Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 14 lutego 1885. **№ 7.** Rok XXIV.

I. O laparotomii w przypadkach przedziurawienia żołądka i jelita.

Wykład wypowiedziany na Zjeździe przyrodników w Magdeburgu przez prof. **Mikulicza**.

Panowie! Aż nadto dobrze znaną jest nam wszystkim smutna prognoza przypadków połączonych z przedziurawieniem jelita lub żołądka. Statystycznie ujęte daty w tym kierunku, jak niemniéj doświadczenia w podręcznikach i dziełach naukowych zebrane, zgodne podają rezultaty, a treścią tychże przeważnie groza śmierci, zawisła nad chorymi, dotkniętymi podobnym losem. Bez względu czy przedziurawienie wystąpiło skutkiem bezpośredniego urazu, czy też w skutek działania siły pośredniéj z następowém pęknięciem narządu, niezależnie, czy samoistny proces owrzodzenia, czy uwięzgłe ciało obce przeszylo w końcu ścianę jelita lub żołądka, zawsze prawie w następstwie śmiertelna *Peritonitis* kładzie kres życiu. A rzeczą już obojętną prawie, czy dołączająca się *Peritonitis* przebiega śród objawów gwałtownych, podobnych do ostrego zatrucia, czy też mamy przed sobą obraz ropnoposokowatego zapalenia otrzewny. W pierwszym przypadku stan chorych jest nawet mniéj pożałowania godny, gdyż rychła śmierć oszczędza im cierpień nieodłącznych w razach typowo przebiegającéj *Peritonitis*. Wprawdzie nie da się zaprzeczyć, że ograniczona zlepna *Peritonitis*, wcześnie otwór w jelicie zamykająca, może trwale powstrzymać wydostawanie się kału do jamy brzusznéj, jednak tak pomyślny przebieg wydarza się jedynie w przypadkach małego pęknięcia lub zwolna przeszywającego wrzodu, a stanowi w ogóle rzadki tylko wyjątek od zwykłego przebiegu tego schorzenia.

Terapija dotychczasowa zmierzała prawie wyłącznie do sprowadzenia wspomnianego zejścia pomyślnego, lecz chociaż podanym w téj mierze przepisom nie zbywa na słuszności, to przecież przyznać trzeba, że dotąd stoimy bezwładni w obec tego cierpienia, nie inaczéj, jak w obec rozszalałych żywiołów patrząc z bezsilnemi rękoma na pastwienie się sił przyrody w organizmie ludzkim.

W obec bezsilności dotychczasowéj terapii każdy nieuprzedzony lekarz zgodzi się zapewne z tymi chirurgami, którzy radzą w przypadkach przedziurawienia jelita lub żołądka przystąpić do otwarcia jamy brzusznéj, wyszukania i zaszycia otworu z przebicia powstałego, aby przez równoczesne najdokładniejsze oczyszczenie jamy brzusznéj zapobiedz grożącemu lub przerwać już poczynające się zapalenie otrzewny. Dotąd żądanie powyższe ze strony chirurgów znalazło jedynie zupełne uznanie w przypadkach *Peritonitis* urazowéj żołądka lub jelit; wybitni chirurgowie, jak A l b e r t, H u e t e r, N u s s b a u m, G r o s s i inni uważają l a p a r o t o m i j ę i zeszycie jelita, względnie żołądka, za bezwzględnie wskazane w urazowéj *Peritonitis* lub pęknięciu tych narządów. Na podstawie tego wskazania wykonali też L l o y d, B o u l l y i inni laparotomiję niestety z wynikiem niepomyślnym, dopiero K o c h e r pierwszy, o ile mi wiadomo, był tyle szczęśliwym, iż przez rychłą laparotomiję i zeszycie żołądka uratował chorego z raną postrzałową żołądka [1]). Nie mniéj jednak w przedziurawieniach żołądka lub jelita od urazu niezawisłych terapija operacyjna winna uzyskać pełne prawo obywatelstwa pod formą laparotomii i szwu jelitowego. Z chirurgów jedynie K u h i R y d y g i e r zalecali dotychczas laparotomiję w obec przebicia żołądka przez wrzód okrągły, sądzę jednak, że zasadniczo jesteśmy w prawie rozciągnąć wskazanie to na każdą formę *Peritonitis* żołądka lub jelita. Prawdą jest, że w wielu razach i w niektórych rodzajach przedziurawienia, np. skutkiem wrzodów gruźliczych, towarzyszące okoliczności stanowić będą prze-

[1]) Nie zbyt dawno udało się również G. H i l i n g o w i w Petersburgu przez laparotomiję i zespojenie żołądka osiągnąć wyleczenie w przypadku przeszywającéj rany kłutéj żołądka. („*St. Peterb. Woch.*“ 1884, Nr. 44).

ciwwskazanie, lecz w ogólności laparotomija winna być tak ściśle wskazaną w przedziurawieniu żołądka lub jelita, jak ściśle wskazaném jest podwiązanie krwawiącego naczynia, w obu razach zabieg operacyjny stoi na wysokości *indicatio vitalis.*

Tak dalece sformułowane wskazanie do laparotomii w przedziurawieniu żołądka lub jelita napotkałoby jeszcze przed laty 10, i to słusznie, na opór powszechny. W czasach, gdy każde zranienie otrzewny groziło życiu, a typowe operacyje żołądka i jelit dalekie były od swego rozwoju, musiano uważać laparotomiję jako nader zuchwałe przedsięwzięcie, nawet w przypadkach na pewno kończących się śmiercią. Lecz gdy dzisiaj nie tylko owaryjotomija i hysterotomija ale również resekcyja jelita i żołądka w chirurgii operacyjnéj należne i ważne zajęły miejsce, gdy żaden więcéj narząd brzuszny nie uchyla się z pod noża operacyjnego, w tych czasach, jak powiadam, li tylko obawa otwarcia jamy otrzewny nie może nas więcéj powstrzymać od użycia jedynie słusznego środka, tj. bezpośredniego usunięcia przyczyny chorobowéj; byłoby to raczéj rażącą sprzecznością w obec świetnych wyników na innych polach chirurgii jamy brzusznéj, gdybyśmy wzbraniali się wkroczyć i tutaj z pomocą operacyjną. Mimo to wszystko, jeśli odliczymy wspomniane przypadki Kochera, Lloyda i Boullyego, nie wyszliśmy dotąd po za obręb teoretycznego roztrząsania téj kwestyi. Laparotomija w przedziurawieniu jelita i żołądka jest dziś jeszcze dla przeważnéj części chirurgów *pium desiderium,* choroba sama pozostała dla lekarza rodzajem „*noli me tangere.*" Nie brak też głosów, które nawet w ostatnich czasach oświadczyły się stanowczo przeciw zabiegowi operacyjnemu. Beck bogaty w doświadczenie, który zaiste jest w prawie wyrazić swoje zdanie w rozdziale ran i uszkodzeń jelita, sprzeciwia się laparotomii i woli raczéj zwiększyć zbyt małe szanse uleczenia samoistnego przez spokój, dyjetę i opijum oraz inne podobne środki, aniżeli pospieszyć choremu z czynną pomocą operacyjną. Przedewszystkiém jednak interniści zachowali się do niedawna całkiem odpornie w obec laparotomii i dopiero w ostatnich czasach odezwały się poważne głosy, przemawiające na korzyść terapii operacyjnéj. Mam tu na myśli Leydena, który w wykładzie swym o samoistnéj *Peritonitis,* wygłoszonym w dniu 24 marca w Towarzystwie klinicystów wewnętrznych w Berlinie, wprost zwraca się do chirurgów z żądaniem, aby przypadki *Peritonitis* po przedziurawieniu wzięli pod swą opiekę operacyjną.

Omówiwszy dotychczasową terapiję w obec *Peritonitis* powiada Leyden (*Deutsch. med. Woch.* Nr. 17): „Rezultaty podane zadowolić nie mogą, tém mniéj w *Peritonitis* po przedziurawieniu lub w *Peritonitis* połogowéj. Nie mogę też nie wyrazić tu myśli, która od dawna snuje się w méj głowie, czyby nie dało się zwalczyć *Peritonitis* na drodze operacyjnéj." A daléj mówi: „Pozostawiam chirurgom do rozstrzygnięcia, czyli operacyja w téj myśli podjęta coś zdziałać może, to jednak zdaje mi się być niewątpliwém, że mamy przed sobą poważny problem do rozwiązania."

W dyskusyi (*Deutsch med. Woch.* Nr. 16), jaka się w następstwie rozwinęła, skłania się również Landau w zasadzie do operacyjnego leczenia *Peritonitis.* Litten i Israel na podstawie własnych doświadczeń, o których późniéj będzie mowa, oświadczyli się za laparotomiją w przypadkach *Peritonitis.*

Również i ja miałem ostatniemi laty 3 przypadki przedziurawienia jelita, względnie żołądka, w leczeniu operacyjném, a z nich jeden zakończył się pomyślnie. W obec skąpego doświadczenia, jakie mamy na tém polu, stanowić one będą ciekawy przyczynek do kwestyi w toku będącéj i dla tego pozwolę sobie przedłożyć Panom moje spostrzeżenia, aby w związku z niemi i na podstawie doświadczeń przez innych zebranych omówić całą sprawę, o ile to w ogólności na dzisiaj jest w naszéj mocy.

Przypadki moje są następne:

Pęknięcie żołądka w okolicy małéj krzywizny, laparotomija i zeszycie żołądka. Śmierć w 3 godzin po operacyi [1]).

Dnia 7 października 1880 r. przywieziono do kliniki radzcy dworu Bambergera mężczyznę nieznanego bliżéj pochodzenia z objawami zapadu wysokiego stopnia. Słabo zbudowany, wychudły, mógł liczyć 25—30 lat życia i prócz dyjalektu, właściwego żydom hiszpańskim, do których grona zaliczał się, nie władał żadnym innym potocznym językiem. Z tych też powodów nie mogłem wspólnie z Drem Kaudersem, ówczesnym asystentem kliniki Bambergera, więcéj dowiedzieć się od niego, jak tylko, że od lat 7 cierpiał na przypady żołądkowe, których znaczne pogorszenie wystąpiło nagle i dopiero przed paru godzinami. Badanie chorego wykazało brzuch jednostajnie wzdęty i napięty, przy dotyku bolesny i wybitne cechy *tympanites.* Twarz zapadła i blada, odnogi chłodne, tętno częste (120), tętnica miernie wypełniona. Chory wymiotował kilkakrotnie cieczą, zdradzającą zapach wina. Przy punkcyi próbnéj wydobywa się z jamy brzusznéj przez cienką kaniulę gaz palny, woni alkoholowéj, po punkcyi rozwinęła się w otoczeniu otworu wklucia odma podskórna. Z tych danych wnosząc nie ulegało wątpliwości, że mamy do czynienia z zapaleniem otrzewny po przedziurawieniu, zdecydowaliśmy się przeto natychmiast na laparotomiję i w tym celu poleciliśmy przenieść chorego do kliniki Billrotha, gdzie o godzinie $8^1/_2$ wieczór przystąpiłem do operacyi śród narkozy. Cięcie zrobiono w linii środkowéj od pępka do spojenia kości łonowych, po otwarciu otrzewny wydobywał się z jamy brzusznéj gaz i spora ilość cieczy fusowatéj, zapachu winowego, zmięszanéj z niestrawionemi ziarnkami ryżu, która wypełniała w całości jamę brzuszną. Jelito prócz pojedyńczych powierzchownych wybroczyn okazywało wejrzenie prawidłowe i dopiero usiłowania robione w celu usunięcia wzmiankowanéj cieczy za pomocą gąbek wykazały, iż coraz nowe ilości téjże z okolicy żołądka do jamy brzusznéj wpływały. Po przedłużeniu cięcia brzusznego aż do wyrostka mieczykowatego ukazał się w okolicy małéj krzywizny żołądka tuż przy wpuście otwór rozporkowaty mający 6—8cm. długości, żółądek sam był nadmiernie rozdęty i przepełniony jeszcze teraz obfitą ilością miazgi pokarmowéj. Opróżniwszy przedewszystkiém żołądek przez istniejący otwór, zamknąłem go za pomocą 9 głębokich szwów Lemberta, w trakcie czego leżały jelita zewnątrz jamy brzusznéj osłonięte kompresami zmaczanemi w ciepłym kwasie karbolowym. Następnie oczyszczono starannie jamę otrzewny wypłukując ją rozczynem 1‰-go tymolu tak długo, dopóki nie odpływała ciecz jasna, czysta, również jelita spłukano należycie tym samym rozczynem. Operacyja trwała nie dłużéj nad godzinę, chory jednak po ukończeniu jéj

[1]) Przypadek w mowie będący obserwowałem i operowałem będąc jeszcze asystentem Billrotha, który uprzejmie pozwolił mi korzystać z historyi choroby, za co niech mi wolno będzie na tém miejscu złożyć mu najserdeczniejsze dzięki.

znajdował się w stanie najwyższego zapadu. Udało się wprawdzie przy pomocy licznych leków skrzepiających na jakiś czas poprawić stan jego, polepszenie jednak było tylko chwilowe, tak że w 3 godziny po operacyi śród potęgującego się zapadu chory życie zakończył. Z protokołu sekcyi dokonanéj w d. 10 października w przytomności starszego radzcy sanitarnego prof. Hofmana przytaczam co ważniejsze szczegóły: Płuco prawe miejscami zrośnięte z ścianami klatki piersiowéj okazuje nieliczne modzele i ogniska serowate, otoczone szarawemi guziczkami, płat lewy płuca przekrwiony, z pojedyńczych oskrzeli dobywa się ciecz śluzowo-ropna. Otrzewna na całéj przestrzeni gładka, połyskująca. Żołądek silnie rozdęty, wzdłuż środkowéj części krzywizny wielkiéj nieco brudno zabarwiony, zresztą blady, mięsisto-czerwony, zawiera w swém wnętrzu sporą ilość treści płynnéj, śluzowéj, krwawo zabarwionéj, oddziaływania słabo kwaśnego. W miejscu małéj krzywizny i wzdłuż téjże, a zarazem skośnie nieco na prawo i ku dołowi widać na przestrzeni 3 palców w poprzek ścianę żołądka zespojoną szwem węzełkowym, po oddaleniu którego wyłania się otwór rozporkowy, w tymże samym kierunku biegnący i wskróś przeszywający ścianę żołądka. Długość jego od strony otrzewny 8cm., ze strony błony śluzowéj, gdzie brzegi jego są nieregularne, nie przenosi 6cm. W środku tegoż otworu od strony otrzewny przebiega w poprzek tuż ponad brzegiem rany rozgałęzione naczynie wieńcowe grubości 2mm. Brzegi błony śluzowéj okazują wejrzenie całkiem świeże, ściana żołądka wszędzie zgrubiała, zwłaszcza w warstwie śluzowéj, która w całości krwią przesiąkła, a w części odźwiernikowéj upstrzona rozlanemi wynaczynionkami. Prócz tego napotyka się wzdłuż krzywizny wielkiéj liczne nadżerki krwotoczne, dochodzące do wielkości siemienia, pokryte warstwą gęstego śluzu. Tuż przy wpuście gardziela do żołądka i w tylnym tegoż obwodzie, a więc w bezpośredniéj bliskości lewego górnego kąta rany, ciągnie się blizna postronkowata, nieco większa od centa, w któréj jednak związku z miejscem pęknięcia dopatrzeć się nie podobna.

Przypadek opisany jest godnym uwagi zwłaszcza z punktu patologicznego i etyjologicznego. Wobec zupełnego braku dat anamnestycznych rozpoznanie nie mogło posunąć się daléj poza przypuszczenie *Peritonitis* w następstwie przedziurawienia, a przypuszczenie to stwierdziła zupełnie operacyja ukazując ku górze w żołądku nadmiernie rozdętym otwór z przebicia ścian pochodzący. Łatwo pojąć, że w braku wszelkich punktów oparcia podejrzywałem najczęstszą przyczynę przedziurawienia, t. j. wrzód przeszywający żołądek i w tém przekonaniu zamknąłem napotkany otwór szwem. Sekcyja nie wykazała jednak śladu świeżego wrzodu przeszywającego, mogło to być więc jedynie pęknięcie, za czém również przemawiało naczynie krwionośne nieuszkodzone, poprzecznie ponad szczeliną pęknięcia przeciągające. W pewnym przecież związku z powstaniem pęknięcia mogła pozostawać blizna odkryta w pobliżu tegoż tuż przy wpuście żołądka. Być może, że w miejscu pęknięcia istniała również blizna choćby mniejsza, która przy nadmierném napięciu ścian żołądka jako *locus minoris resistentiae* najpierw się poddała, a w ten sposób wytworzona mała przerwa dopiero przy dalszém działaniu szkodliwości rozciągnęła się na zdrowe otoczenie. Mechanicznéj przyczyny pęknięcia nie tłumaczy w tym przypadku bynajmniéj wynik sekcyi, to tylko niewątpliwém, że prócz blizny usposobionéj nadto jeszcze znaczne rozszerzenie i przepełnienie żołądka mogło przyczynić się do powstania pęknięcia. Łatwo zrozumieć, że przy tym stanie żołądka każde silniejsze uderzenie w jego okolicę, gwałtowne upadnięcie na brzuch, o co nie trudno u pijanego, było dostateczném do sprowadzenia pęknięcia żołądka, przyczém zewnętrznych śladów obrażenia mogło zupełnie nie być. Lecz pęknięcie mogło wystąpić również samoistnie skutkiem nasilonych ruchów wymiotnych, a o takich wypadkach wspomina Leube (*Ziemssens Handbuch der speciell. Pathol. u. Therap. Krankheiten des Magens*) również H. Chiari przedstawił na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego w Wiedniu z 14 stycznia 1881 r. całkiem analogiczny przypadek, gdzie pęknięcie nastąpiło również w żołądku nadmiernie przepełnionym w miejscu małéj krzywizny w pobliżu wpustu i rozciągało się przez bliznę, którą jednak w kierunku długości znacznie przekraczało.

Również pod względem operacyjnym przypadek powyższy, mimo że niepomyślnie zakończony budzi przecież pewien interes, a to zwłaszcza wobec faktu pełnego znaczenia, iż udało się otwór w pobliżu wpustu żołądka ująć w szew. Nie bez trudności przyszło mi wprawdzie wysoko w górze tuż przy przeponie założyć szwy, musiałem też w celu dokonania tego wydobyć prawie wszystkie pętle jelit z jamy brzusznéj i osłonić je na zewnątrz jamy kompresami nurzanemi w ciepłym kw. karbolowym; nie zbyt wprawny byłem również wówczas w szwie żołądkowym, gdyż prócz gasterostomii i gasterorafii wykonywanych przez Billrotha nie miałem sposobności widzieć operacyi, przy któréj potrzeba zakładać szwy śród tak trudnych warunków, resekcyje zaś żołądka przyszły na porządek dopiero w rok późniéj. Wreszcie przyznać muszę, iż szew żołądkowy w mym przypadku nie odpowiadał zupełnie dzisiejszym wymogom, gdyż nałożyłem jedynie pojedynczy szereg głębokich szwów Lemberta, lecz mimo to starczyłby on w mojém przekonaniu w zupełności do trwałego zamknięcia powstałego otworu.

Śmierć nastąpiła niezawodnie skutkiem zapadu, który już przed operacyją wysokiego stopnia dosięgnął; nie ulega wątpliwości, że chory bezwzględnie był stracony, a zgon jego i bez operacyi był bliski. Pytanie jednak zachodzi, o ile zabieg operacyjny spotęgował zapad i w ten sposób śmierć przyśpieszył. Bez wątpienia obnażenie i oziębienie trzew brzusznych, stosowanie kompresów karbolowych a nakoniec użycie sporéj ilości (około 10 litrów) rozczynu tymolu celem wypłukania jamy brzusznéj, przyczyniły się nie mało do wzmożenia zapadu, być nawet może, że szybka śmierć w tym i w wielu innych podobnych razach zawisła jedynie od zadziałania przytoczonych szkodliwości. Przyszłość laparotomii z powodu przedziurawienia żołądka lub jelit wiąże się, zdaniem mojém, ściśle z pytaniem powyżéj uczynioném, jeśli wypadnie zapisać w pamięci konieczność unikania w czasie operacyi wszystkiego, co zapad wywołać może, a zwłaszcza energicznych środków antyseptycznych. Może w ten sposób uda się zapobiedz zwiększeniu się zapadu a tém samém podniesie się powodzenie operowanego. Okoliczność ta będzie zresztą przedmiotem późniejszego omówienia i roztrząśnienia. (C. d. n.)

II. O kokainie i jego wartości leczniczéj, mianowicie w dziedzinie okulistyki.

Napisał Dr. B. Wicherkiewicz.

(Dokończenie. Patrz Nr. 6).

Gdzie chodziło o obustronne zwężenie, postępowałem

nieraz na jedném oku w przytoczony sposób, na drugiém w zwykły sposób, a chory sam stanowczo przemawiał na korzyść pierwszego.

Jeden nawet z chorych bardzo wrażliwy, przez kilka dni bez kokainu sondowany, gdy mu pierwszy raz w ten sposób po znieczuleniu wprowadzono zgłębnik w przewód łzowy, dziwił się temu, że nie tylko żadnego nie czuł bólu, ale że po raz pierwszy po włożeniu zgłębnika oko mu się kurczowo nie zamknęło lecz swobodnie patrzeć pozwoliło.

Dalej używałem kokainu z wielkiém oszczędzeniem bólu choremu przy wyciskaniu i wyskrobywaniu jaglicowych ziarnin i przy stósowaniu prądów przerywanych w porażeniach mięśni, przyczém mogłem wprost elektrodę na spojówkę bez dolegliwości dla chorego przykładać.

To też uważałem daleko prędszy skutek pod względem usunięcia porażenia, aniżeli w innych podobnych razach, gdy prąd elektryczny można było tylko przepuścić przez zamknięte powieki.

W podobny sposób stósował Dor środek ten w celu leczenia trwałego chorobowego rozszerzenia żrenicy. Jak wiadomo, autor ten już w roku 1873 podniósł myśl, że prąd przerywany zastósowany do środka rogówki za pomocą elektrody otoczonéj mokrym kawałkiem płótna, powinien korzystnie działać na zwężenie rozszerzonéj źrenicy; chorzy po największéj części z powodu nieznośnych boleści opierali się takiemu leczeniu. Dzisiaj dzięki kokainie posługuje się Dor sposobem tym bez oporu chorych i to z dobrym skutkiem; ażeby zaś powstrzymać działanie kokainu na rozszerzenie żrenicy, wpuszcza Dor wewnętrznie odpowiednio silny roztwór ezerynu do worka spojówkowego.

W pewnym przypadku nader uporczywego ścisku powiek połączonego z mruganiem, nastąpiło natychmiastowe oswobodzenie choréj od tego przykrego objawu po zastósowaniu kokainu, ale skutek był tylko przejściowy i to, ile razy kokain zastósowałem; dopiero rozszerzenie przewodów łzowych cierpienie to trwale usunęło.

Jeżeli chcemy jak najwięcéj wyzyskać własności kokainu, będziemy mogli nieraz i u niesfornych lękliwych dzieci środka tego z korzyścią użyć. Po kokainie nie prędko nastąpi kurczowe zamknięcie óczu, a w skutek znieczulenia swobodnie uda nam się powieki palcami odsunąć, aby oko dokładniejszemu poddać zbadaniu.

Co do wyjmowania ciał obcych jakotéż innych mniejszych rękoczynów, to podzielam najzupełniéj zdanie Hirschberga, że ręka zręczna bez środka tego obyć się może, dla mniéj zręcznéj i niewprawnéj pozostanie i pod tym względem kokain cennym nabytkiem. Gdy frekwencyja polikliniczna zbyt silna, stosowanie kokainu przy mniejszych rękoczynach zbyt wiele zabierałoby czasu, to też ograniczam się do tego, że tylko wtenczas kokain zapuszczam, gdy ciało obce głęboko utkwiło w rogówce i nie da się lekko igłą strącić, albo chory nadzwyczajną objawia wrażliwość już przy rozwarciu powiek palcami.

Cenną własnością kokainu, dającą się znakomicie wyzyskać, tak w celach leczniczych, jak i niemniéj przy badaniu oka, jest rozszerzenie źrenicy. Skutek ten objawiał się w moich bardzo licznych przypadkach nader rozmaicie. I tak u jednych żrenica już po 10 minutach znacznie się rozszerzyła, u innych dopiero po kilkorazowém zalaniu w $^1/_2$ godziny lub nawet godzinę, a u trzecich, gdzie było chorobowe zwężenie żrenicy, kilkakrotne zalewanie żadnego nie wywołało skutku. Widocznie tam, gdzie jest podrażnienie zwieracza, kokain nie dość jest silnym do pokonania tegoż, podczas gdy atropin w tych przypadkach działa bardzo dobrze przez porażenie zwieracza.

Co do porażenia akomodacyi to i tutaj wpływ kokainu rozmaicie mi się przedstawiał, w niektórych przypadkach nie było go wcale mimo kilkorazowego zapuszczenia kokainu, w innych jednakże porażenie to odpowiadało 0,75 aż do 1 dioptryi, to téż nie dziw, że wobec tych rozmaitych spostrzeżeń, jedni autorowie nie przypuszczają żadnego porażenia, inni przemawiają za nim, uważając je za stały objaw.

Na jednę jeszcze różnicę podań wypada mi zwrócić uwagę, a mianowicie co do uśmierzania bólu sprawionego pocieraniem spojówki kamyczkiem niebieskim lub azotanem srebra.

I tu zdania niezmiernie się rozchodzą, i tak Panas twierdzi, że kokain w ogóle nie ma wpływu na znieczulenie oka chorego i powiada: „*l'oeil pathologique ou, pour mieux dire, l'oeil enflammé se montre plus ou moins réfractaire à l'action anesthésiante de la cocaine*“ a M. Blanc: „*l'influence anesthésique du nouvel agent thérapeutique, si nette et si constante dans les yeux sains et même dans des cas d'ulcères de la cornée, ne se manifeste pas chez certains malades atteints de granulations conjunctivales et de pannus. Dans un de ces derniers cas, un malade, cautérisé au sulfate de cuivre après plusieurs instillations de cocaine, accusa même une douleur plus vive que d'habitude*“.

To samo twierdzi A. Chevallereau (*La France médicale* 20 listopada 1884), który ów brak działania kokainu po przyżeganiu granulacyj tłumaczy sobie po prostu w sposób Panasa, że kokain nie działa na oko zapalone. Dla czego? ani jeden ani drugi nie wyjawia.

Inaczéj ... Meyer (*Revue générale d'ophthalmologie*, 31 paźdz. 1884). Ten bowiem przekonał się, że kokain znieczula tak samo spojówkę w stanie zapalenia będącą jak i zdrową, a przyżegania spojówki kokainizowanéj nie sprawiały bólu, dopóki skutek kokainu podtrzymywano. Z ustaniem znieczulenia ból zwykły objawiał się.

Uwzględnić nam tutaj wypada wobec sprzecznych podań dwa przedewszystkiém pytania, a mianowicie: czy kokain w ogóle na błony zapalone oka działać może przez znieczulenie lub uśmierzenie bólu, a powtóre, czy kokain przed przyżeganiem spojówki, czy to siarkanem koprowiny, czy azotanem srebra lub innemi środkami zastosowany, uniemożebnia powstawanie bólu w skutek powyższych rękoczynów.

Co do pierwszego pytania, to na nie twierdząco odpowiedzieć mogę. W kilku przypadkach bolesnego ostrego nieżytu, zapalenia tęczówki, a nawet w przypadkach zapalenia iridocyklitis, kokain tak w spojówkę wkraplany jako téż podskórnie wstrzyknięty (0,02—0,03) sprawiał acz nie długie (15—30 minut trwające) jednak wyraźne uśmierzenie wszelkiego bólu.

Powyżéj wspomniany Adolf Alt przytacza przykład bardzo groźnego zapalenia tęczówki, wśród którego jedynie zapuszczanie kokainu usunęło bardzo silny a niczém poprzednio niedający się uśmierzyć ból i dodaje: *Patient required an instillation of the muriate of cocaine about every two hours in order to be free from pain. This mode of treatment was continued during the night and for several days, until the first signs of wrinkling could be seen on the outer skin. Now ice applications were added. Duboisia was used besides the muriate of cocaine. The severity of the iritis was such that*

I had practically given up the eye, and when after all I saw it subsiding, I told the patient that she would have to wait a considerable time, until the eye would be so far recovered that a secondary operation, which I supposed was to be an iridectomy, could be thought of. But to my great astonishment oedema, chemosis, exsudation in the anterior chamber, irritability of the eye and infection of the conjunctiva, diminished daily and in a manner in which I have never seen it before."

To samo twierdzi w témże piśmie Dr. John Green, a tak jest przekonany o skuteczności kokainu na uśmierzenie bólu, że przedkłada ten środek wszelkim innym mówiąc: „*In iritis I know of no remedy which approaches cocaine in its power of giving prompt and full relief from pain, and it appears to be equally effective in controlling the acute reflex pain which follows exposure to light and the duller nocturnal pain which is generally associated with the recumbent position. It appears also, through its direct action upon the blood-vessels, to exert an important influence in limiting the extent and the activity of the inflammation*".

Pod względem wpływu kokainu zapuszczanego przed przyżeganiem, to mnie się sprawa ta tak przedstawiała: w przypadkach, gdzie środki przyżegające zastosowałem po jednorazowém zapuszczeniu słabego roczynu kokainu, przyżeganie samo prawie przez chorego niedostrzeżone wywołało po kwadransie lub prędzéj ból silniejszy, aniżeli to środki powyższe oględnie zastosowane czynić zwykły.

Skoro zaś poprzednio zapuściłem stosownie (przewróciwszy należycie górną powiekę, aby ją płyn kokainu opłukał) co 5 minut 5% lub 10% roczyn nawet mocne pocieranie siarczanu koprowiny żadnego nie sprawiało bólu i ból nie pojawiał się, gdy chory wkrótce oczy wypłukał sobie wodą, gdy nie, to z ustaniem znieczulenia 15—20 minut tém silniéj powstawał ból i to długo trwający.

Objaw ten tłumaczę sobie w ten sposób, że słabe roczyny kokainu nie dość silnie zwężają naczynia, które po ustąpieniu wpływu kokainu rozszerzają się, następuje przekrwienie, a środek przyżegający znajdujący się we worku spojówkowym tém dotkliwiéj działa.

Po silném kokainizowaniu ból nie zaraz objawia się, ale w skutek zniesionych zwrotnych działań oka mniejsze téż jest łzawienie, płyn więcéj skoncentrowany pozostaje na spojówce i tém silniéj na nią działa, co się w tém okazuje, że po ustąpieniu znieczulenia i ból względnie powstaje silniejszy i skutek na zmniejszenie ziarn lepszy (chora pewna, u któréj przed kilku dniami po raz pierwszy dla jaglicy zastosowałem siarkan koprowiny w postaci kamyczka, po energiczném kokainizowaniu oświadczyła mi nazajutrz, że ból miała silniejszy, ale téż za to dziś oko swobodne i po raz pierwszy od dawna nie były powieki zlepione. Istotnie spojówka mniéj była nabrzmiałą, żadnych wydzielin a jagły słabsze).

W ostatnim czasie użyłem także kokainu przy iridotomii, a chora w ten sposób operowana najmniejszego nie doznała przy tém bólu, krwotoku z tęczówki nie było żadnego, sztuczna zaś źrenica po przecięciu błony tęczowéj znacznie się jeszcze rozszerzyła, co mianowicie przypisać trzeba działaniu kokainu na promieniste tęczowe wiązki mięsne, ciągnące tęczówkę ku obwodowi. Sądzę nawet, że ta własność przy iridotomijach ważną będzie odgrywała rolę.

Własność kokainu rozwierania szpary powiekowéj dzielnie da się wyzyskać w tych przypadkach, gdzie łatwa jest skłonność do kurczu mięśnia obrączkowego, w skutek którego, gdy po operacyjach gałki zakładamy opaskę, łatwo wytwarza się podwinięcie powieki, będące przykrém powikłaniem w leczeniu pooperacyjném. Odkąd używam kokainu, nie zdarzył mi się przypadek żaden podwinięcia w podobnych razach, lubo nieraz skłonność była po temu. Jak nie śmiałbym z nieobecności podwinięcia wnioskować wprost o wpływie kokainu na powstrzymanie tego, tak jednak łatwo to przypuszczenie przy sposobności stwierdzić.

Konieczne niekiedy wyrywanie rzęsów sprawia osobom zbyt wrażliwym dużo częstokroć przykrości, którą znacznie złagodzić, a nawet usunąć można, przez wcieranie przed wyrwaniem kilkoprocentowéj maści kokainowéj w brzeg powieki.

Wiadomo każdemu, jakie trudności napotyka się przy badaniu stanu łamliwości u noworodków i pod tym względem może nam kokain oddać usługi niepomierne przez rozszerzenie szpary, źrenicy i zniesienie zwrotnych ruchów gałki i powiek.

Kokain nietylko zewnętrznie zastosowany działa znieczulająco, ale i podskórnie zastrzykiwany na krótki czas osłabia wrażliwość lub znieczula tkankę w otoczeniu zastrzyknięcia. Doświadczałem tego z dodatnim skutkiem u chorych cierpiących na bóle rzęskowe zastrzykując 1—2cgr. kokainu, a daléj przekonałem się, że i zastrzykiwania sublimatu wywołujące zazwyczaj dość przykry ból, chorzy znoszą daleko lepiéj, jeżeli je poprzedzamy zastrzyknięciem kokainowém, albo téż do roztworu sublimatowego dodajemy nieco kokainu. Większą ilością tego alkaloidu wywołujemy w roczynie sublimatu skrzep, którego unikać wypada.

Spodziewać się należy, że i nerwoból nerwu trójdzielnego przez kokain podskórnie zastrzyknięty da się złagodzić lub usunąć.

Dor a także Crittchet twierdzą, że gałkę po stosowném kokainizowaniu można bezboleśnie wyłuszczyć, a tylko przecięcie nerwu wzrokowego miało w odpowiednich przypadkach ból wywoływać.

Według naszych doświadczeń trudno nam uwierzyć, ażeby kokain miał po wkropleniu do worka spojówkowego a choćby i po wstrzyknięciu do blaszki Tenona tak głęboko rozwinąć swój skutek znieczulający! Wcale zaś nie rozumiemy, jak przecięcie nerwu wzrokowego ma być połączone z uczuciem bólu, gdy nerw ten według prawa swoistéj dzielności (*specifische Energie*) na wszelkie podrażnienia odpowiada zawsze objawami światła i barw. Chociaż się o tém już Magendie, a także i Dieffenbach przekonali, to dziś wyłuszczając gałkę po kokainizowaniu bez chloroformu, snadnie za każdym razem od każdego operowanego będziemy się mogli dowiedzieć, czy istotnie śród przecinania nerwu wzrokowego doznaje uczucia światła i barw, naturalnie wtenczas tylko, gdy nerw ten nie będzie zanikłym.

Kończąc moje uwagi, wyrażam przekonanie, że rzadko który środek leczniczy, a pomijam niejednę przesadę piszących o nim, w tak wysokim stopniu umiał zadowolić oczekiwania i nadzieję doświadczających go, co właśnie kokain.

Dziś już powstała żwawa walka o pierwszeństwo pomysłu i tak pomiędzy innymi Dr. Samuel Percy z Nowego Yorku przywłaszcza sobie pierwszeństwo (*Medical Ricords* Nr. z d. 15 listopada, 1884) nowego odkrycia, które już w roku 1857 Akademii lekarskiéj w Nowym Yorku zrobić

miał przedkładając skrupuł alkaloidu z Koka, a któremu dał nazwę Erythroxylin.

Natomiast przypisuje prof. Rossbach z Jeny pierwszeństwo odkrycia Drowi Anrepowi z Petersburga, który pracując w r. 1879 w farmakologicznéj pracowni Rossbacha zwrócił uwagę większą pracą na znieczulające własności kokainu.

Nie tu miejsce rozstrzygać, czyja w tém pierwsza zasługa, ale to pewna, że wobec okulistyki przedewszystkiém Koller doświadczeniami swojemi niepomiernie się zasłużył, gdyż przed nim żaden chirurg nie wpadł na pomysł operowania zaćmy bezboleśnie, a jednak bez uśpienia.

Jakkolwiek kokain w ogóle okulistyce wielkie oddać może usługi, to przedewszystkiém nieocenionym zdaje się być właśnie przy operacyi zaćmy, gdzie wiele pożądanych rozwija nam czynności, rozszerzając źrenicę, obniżając naprężenie, zmniejszając krwotoki, a nadto czyniąc operacyję bezbolesną.

Niejeden operator, który dla znanych, a słusznych, powodów wzbraniał się użyć chloroformu właśnie przy operacyjach zaćmy, powita w kokainie dawno pożądanego i oczekiwanego sprzymierzeńca, pośrednika między sobą a cierpiącą ludzkością, potrzebującą ręcznéj jego pomocy lekarskiéj.

III. Sprawozdanie naukowe z ruchu chorych w zakładzie dla obłąkanych w Krakowie w ciągu r. 1883.

Podał Dr. Karol Żuławski,
prymarjusz tego zakładu.

Zakład dla obłąkanych rozporządza miejscem dla 70 chorych, umieszczony jest w osobnym pawilonie w roku 1874 nowo wybudowanym i odpowiada w zupełności wymogom nowoczesnym, położony wśród ogrodów ma ze wszystkich stron przystęp świeżego powietrza, wodociągi doprowadzają świeżą wodę, a oświetlenie jest gazowe.

W roku 1883 było leczonych
132 m. + 114 kobiet, razem 246 osób
z tych pozostało z r. 1882 . . 37 m. + 31 k.
przybyło w roku 1883 . . 95 m. + 83 k.
Razem 132 m. + 114 k.

Z tych opuściło zakład
wyleczonych . . . . 38 m. + 28 k.
w stanie polepszenia i niewyleczonych 45 m. + 42 k.
z których wysłano do Kulparkowa lub innych zakładów . 17 m. + 9 k.
zmarłych . . . . . : . 14 m. + 10 k.
pozostało z końcem Grudnia 1883 . . . . 35 m. + 34 k.

Tablica podana wykazuje ruch chorych podług form chorobowych [1]).

W ubiegłym roku liczba mężczyzn (132) przeważała liczbę kobiet (144). Największą liczbę chorych przyjęto jako cierpiących na obłąkanie (51), w drugim rzędzie cierpiących na alkoholizm (30), a w trzecim na *paralysis progressiva* (24).

Prócz literatów, artystów i adwokatów prawie wszystkie inne stany były reprezentowane, najwięcéj było sług i wyrobników (78), następnie gospodarzy wiejskich (34), osób bez stałego zajęcia (32), rękodzielników (30), urzędników (18), ze stanu kupieckiego (17), nauczycieli (11), duchownych (6), lekarzy (3).

Pod względem przyczyn chorobowych pierwsze miejsce zajmuje nadużycie napojów wyskokowych, bo w przeszło trzydziestu kilku przypadkach, nieco mniéj wzruszenia przygnębiające; choroby mózgu chroniczne lub zwyrodnienia przeszło w 20stu przypadkach. Skłonność rodowa w 12, zboczenia połogowe w 7. Resztę przyczyn w poszczególnych tylko przypadkach spostrzegano, a w największéj liczbie przypadków przyczyna była niewiadoma. Wynik leczenia nazwać można pomyślnym, albowiem zakład opuściło 66 chorych wyleczonych, 87 zaś niewyleczonych, z których 26 osób wysłano do innych zakładów, a przeważnie do Kulparkowa, pomiędzy resztą zaś 61 było bardzo wielu takich, których rodzina jako w stanie polepszonym do domu odebrała na własne żądanie — lub też jako niezupełnie wyleczeni w drodze urzędowéj wydalonymi zostali.

Czas pobytu chorych w zakładzie: do jednego miesiąca było 47, od 1go do trzech miesięcy 50, do sześciu miesięcy 36, do jednego roku 25.

W ogóle leczenie chorych gwałtownych było symptomatyczne, do uspokojenia tychże dążące; środkami lekarskiemi w tym celu używanemi były: morfin, opium, kali bromatum, digitalis, chloral, obok których używano kąpieli letnich przeciągłych, kąpieli zimnych krótkotrwałych, odsobnienia; chorych zaś niszczących ubranie, kaleczących samych siebie, pomazujących się kalem lub wykonywających samogwałt ubezwładniano. U wzbraniających się przyjmowania pokarmów wprowadzałem pokarmy płynne za pomocą sondy elastycznéj. Z leków nasennych oprócz morfinu i makowca zalecałem chloral w dawkach od 2.00 wyżéj. Przy doświadczeniach paraldehyd okazał się nieodpowiednim, raz, że nie sprowadzał pożądanego i szybkiego dłuższy czas trwającego snu, powtóre że chorzy przyzwyczajali się prędko do leku i dawki trzeba było powiększać. Doświadczenia robione z hyosciaminem nie wykazały również rezultatu, któryby mógł zachęcać do stósowania go w którychkolwiek z form chorobowych.

W chorobach umysłowych, w których jako przyczynę chorobową wykazać można było chorobę ogólną, stosowano leczenie przeciwko tejże, obok używania środków uspakajających, jak wstrzykiwań morfinu lub makowca.

Kali bromatum zadawałem w obłędzie epileptycznym począwszy od 6·00 dziennie we dwu dawkach, zwiększając

---

[1]) Ruch chorych podług form chorobowych.

Forma chorobowa	Pozostało z r. 1882		Przybyło w r. 1883		Leczono razem w r. 1883		W r. 1883 opuściło zakład: wyleczonych		niewyleczonych		zmarłyc.		Razem		Pozostało z r. 1883	
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
Alcoholismus	6	2	23	7	29	9	21	5	3	2	1	1	25	8	4	1
Delirium acutum . .	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—	1	1	1	1	—	—
Mania	4	6	5	12	9	18	8	10	—	1	—	—	8	11	1	7
Melancholia	3	5	7	13	10	18	6	10	1	3	—	—	7	13	3	5
Nowotwory mózgu .	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—
Kiła mózgu	1	—	3	—	4	—	—	—	2	—	—	—	2	—	2	—
Meningitis	—	—	2	—	2	—	—	—	1	—	1	—	2	—	—	—
Paralysis progressiva	8	1	21	3	29	4	—	—	11	—	8	4	19	4	10	—
Obłąkanie	10	12	20	31	30	43	3	3	17	27	1	—	21	30	9	13
Obłąkanie z epilepsyją	2	—	6	6	8	6	—	—	6	3	—	—	6	3	2	3
Obłąkanie z hysteryją	—	2	—	1	—	3	—	—	—	1	—	1	—	2	—	1
Niedołęstwo umysłow.	3	3	6	8	9	11	—	—	4	5	1	2	5	7	4	4
Lyssa humana . . .	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—
Razem	37	31	95	83	132	114	38	28	45	42	14	10	97	80	35	34
Liczba ogólna . . .	68		178		246		66		87		24		177		69	
Procent					53·6	46·4	27·2		35·3		9·4		71·9		28·1	

co 4 dni dzienną dawkę o 1 gram, a dochodziłem do dawki o ile się dało najwyższéj niekiedy do 20·00 a następnie zmniej. szałem znowu co 4 dni dawkę dzienną o 1 gram, dopóki nie doszedłem do początkowej dawki. Wynik takiego leczenia był ujemnym, co najwięcéj sprawił, iż napady obłędu były słabsze W obłędzie na podstawie kiłowéj stosowałem leczenie antisyfilityczne, jakoto wcieranie szaruchy, bez lub też w połączeniu z użyciem jodku potasu, w dawkach od 2·0 do 5·0 dziennie. Wcierań szaruchy po 3·00 dziennie używałem w tych przypadkach, gdy chory był dobrze odżywiony, jeżeli podczas leczenia kiły mało przetworów rtęciowych używał, i jeżeli infekcyja nie nastąpiła dawniéj niż przed laty 5—6. Skłoniło mnie do tego spostrzeżenie, że skoro powyższych czynników nie uwzględniłem i wcierania szaruchy zaleciłem, to po kilku lub kilkunastu wcieraniach zaprzestać musiałem tychże, wystąpiły bowiem objawy dla chorego groźne a przedewszystkiém znaczny upadek sił, wychudnienie, biegunka, pod względem zaś umysłowym zwiększały się podniecenie szałowe, bezsenność i urojenia. U chorych zatém niekwalifikających się do wcierań zadawałem Kali jodatum samo lub z Kali bromatum począwszy od 2·0 do 5gr. dziennie a jeżeli się chory nie uspakajał, albo nie znosił leku, albo też odżywienie jego podupadło, przechodziłem do arsenu i podawałem tenże albo sam, albo téż w połączeniu z żelazem, obok tego stósowałem środki uśmierżające, jak morfin i chloral, wreszcie w razie wystąpienia jakich ubocznych cierpień i inne środki lecznicze. Że w chorobach umysłowych u osób, które przebyły kiłę, leczenie wcieraniami często sprowadzało pogorszenie stanu umysłowego, przy zadawaniu zaś arsenu polepszenie następowało, potwierdzają następujące przypadki:

I. *Paralysis progressiva.* Przed 12 laty zakażenie kiłą, przed rokiem zawroty głowy, później napad paralityczny z upośledzeniem mowy i utratą pamięci, ostatecznie podniecenie szałowe z bredzeniem, obłęd wielkości ze znamionami przytępienia umysłowego; odruchy kolanowe zwiększone. Po pięciomiesięcznem leczeniu polepszenie.

H. S. lat 29 liczący, kat. stanu wolnego, medyk przyjęty dnia 6go listopada 1882 r. Ani rodzice ani nikt z rodzeństwa nie chorował umysłowo lub nerwowo, chory był zawsze zdrowym, już małym będąc chłopcem wykonywał onanię, a w 17 roku życia nabawił się kiły, przeciw któréj używał *Protojod. Hydrargyri* w pigułkach; plamy jakoteż i stwardnienie wrzodu ustąpiły, w rok późniéj dostal *condylomata ad anum* i w gardle; miękkie wrzody z dymienicami miewał późniéj często, tak samo i trypra, którego się podczas służby wojskowéj nabawił, bezustanne wybryki *in Baccho et Venere*, bezsennie spędzane noce przy grze w karty lub na hulatyce u dziewcząt, sprowadziły znaczne osłabienie, brak apetytu, bolesność w okolicy żołądka i wątroby, która miała ustąpić dopiero po użyciu pigułek Morisona. W październiku 1881 wystąpił ból głowy po obu stronach czoła. W lutym 1882 pojawiły się zawroty głowy, które się powtarzały co dwa tygodnie; przypuszczając że to pochodzi z osłabienia, pił chory wino i dobrze się odżywiał, wkrótce atoli zauważył drżenie ręki takie, że szklanki z winem nie mógł donieść do ust; nie miał żadnych bólów reumatycznych ani też nie czuł upośledzenia ruchów lub czucia. W lipcu b. r. podczas rygorozum dostał zawrotu głowy tak silnego, że spadł ze stołka, poczém zauważył, że się zacina przy mówieniu, oraz że zapomina tego, co przed chwilą mówił, zapominał nazwy osób, jakoteż nie pamiętał, gdzie jaki przedmiot położył. Badanie wykazało: Odżywienie złe, skóra blada, podściółka tłuszczowa skąpa, lekkie drżenie języka oraz palców u rąk. Brak wszelkich śladów kiły, w prawéj pachwinie blizny liczne, w rowku po za żołędzią 3 blizny dołeczkowate, błona śluzowa ujścia cewki sina i obrzmiała; odruchy kolanowe podwyższone. Ciężar ciała 59 kilogram. Pod względem umysłowym obłęd wielkości; kupuje wsie za krocie, zarobi na nich miliony, chce pisać do brata po powóz i 4 konie, założy fiakry w Krakowie i zarobi znowu krocie, długi za wszystkich chce płacić, narzeka na stryja, że z jego winy popadł w chorobę, że mu zazdrości majątku i godności. Zalecono kąpiel, injekcyje morfinu 0·02 a w razie bezsenności chloralu 2·0 na noc.

8 listopada w nocy nie spał, chloralu nie chciał wypić wyrzucił go z ręki posługaczowi, pobił posługacza, śpiewał i hałasował, wyzywał wszystkich do mierzenia się z nim. Po południu podczas przechadzki, kazał chorym przyklęknąć i miał do nich kazanie, pod wieczór gwizdał, śpiewał, skakał, a gdy go odosobniono, potargał na sobie koszulę w strzępy, obwinął niemi prącie swoje utrzymując, że to bukiet, ze słomy wyjętéj z siennika porobił skręty, obwinął szyję i głowę, utrzymując, że to korona. Mienił się Mojżeszem, Jezusem Chrystusem, Bogiem, Królem polskim. Z uwagi, że chory przebył kiłę, zaordynowałem po naradzie z Dr. Zarewiczem injekcyje sublimatu:

Rp. Sublimat. corrosivi 0·50
Aq. destill. 50·00
Natri chlorati 5·0
Morfii muriatici 1·00
DS. Raz na dzień całą strzykawkę.

a równocześnie Kali jodati 10. — Aq. destill. 200·00 DS. trzy łyżki dziennie.

10 listopada chory utrzymywał, że jest admirałem, że weźmie ślub, podczas którego 4 muzyki wojskowe przygrywać będą; osobnym pociągiem pojedzie po błogosławieństwo do cesarza, dostanie nominacyję na admirała i flotę całą; utrzymuje, że brat jego był królem szwedzkim. Na noc 3·00 chloralu.

11 listopada. Pomimo chloralu nie spał, tylko śpiewał i i gwizdał, wyrzucił słomę z siennika, który potargał, obwiązał sobie głowę słomą, utrzymywał że jest królem.

13 listopada użala się, że go drudzy chorzy nie szanują jako króla, i przez „ty“ do niego mówią, rozrzewnia się.

19 listopada. Niespokojny, biega, skacze, targa ubranie, utrzymuje, że go lekarze trują i zabijają, że ich stryj przekupić musiał.

21 listopada. Nadzwyczaj serdeczny dla lekarzy, całuje ich, chce podnosić w górę, czuje się najzdrowszym i najsilniejszym. Po wizycie niespokojny, krzyczał, zrywał się do bicia, biegał, potargał ubranie; odosobniono go.

5 grudnia. Injekcyje codzień robiono, pomimo że się od nich wypraszał i narzekał na ból; miejscowo zauważono tylko zaczerwienienie i małe obrzmienie, codzień stawał się więcéj niespokojnym, i coraz dłużéj musiał być odosobnionym w dzień, a w nocy zawsze. Od chwili przybycia do zakładu okazał się ubytek 3 kilogrm. na ciężarze ciała. Zaniechano wstrzykiwań sublimatu i Kali. jodatum, a zalecono: *Solut. arsen. Fowleri. guttas 30-Ferri pyrophosphorici natronati 3·0 Aq. destill. 200·0* dziennie, nadto injekcje morfinu daléj.

15 grudnia. Ciągle niespokojny, krzyczy, hałasuje, bez chloralu nie sypia.

31 grudnia. Mocno rozdrażniony, krzyczy z całego gardła, tupie nogami, zaczepia każdego, targa ubranie.

15. stycznia 1883. Napady szałowego podniecania powtarzają się regularnie co dwa dni, w przerwach jest względnie przytomny, rozmawia z lekarzami, prosi o uwolnienie, apetyt lepszy.

29 stycznia. Napisał list do swojéj narzeczonéj wcale porządny, wkrótce jednak po napisaniu zaczął znów mówić od rzeczy, kłócić się, zrywał się do bicia, krzyczał i hałasował, tarzał się po ziemi, tak że go musiano odsobnić.

Od 15 lutego przytomność coraz więcéj wracała, przestanki pomiędzy podnieceniami szałowemi trwały po 3-dni a wtenczas narzekał i ubolewał nad swoim stanem, przybierał sobie mocno do serca, że karyjera jego jako lekarza zwichnięta.

Od 15 marca podniecenia szałowe ustały, wróciła kompletna przytomność, pamięć dawna, wszystkie objawy chorobowe pamiętał i przypominał sobie, leczenie uważał jako doświadczenia popełniane na sobie, że mu się zdawało, iż tylko dla tych doświadczeń umieszczono go w zakładzie.

W dniu 22 kwietnia 1883 jako zupełnie spokojny i przytomny opuścił zakład w stanie polepszonym, ciężar ciała 65 kilogrm. Po półrocznym pobycie w domu, przez któryto czas najmniejszego zboczenia umysłowego nie zdradzał, owszem do egzaminu się przyspasabiał, nastąpiło podniecenie szałowe, z powodu którego umieszczony w zakładzie w Kulparkowie tamże życie zakończył.

II. *Paralysis progressiva.* Przed 8 laty zakażenie kiłą, przed rokiem napad paralityczny z afazyją, późniéj napady drgawek, po których wystąpiło podniecenie szałowe ze złudzeniami wzroku i obłędem wielkości zdradzającym przytępienie umysłowe. Po półtora miesięcznêm leczeniu opuścił zakład w stanie polepszonym.

S. D. lat 32 liczący, żonaty, obywatel ziemski dziedzicznie usposobiony, albowiem ojciec i stryj jego cierpieli umysłowo, a siostra jest również umysłowo chorą. Przed 8 laty przebył kiłę, wyżył znaczne dawki *Protojod. Hydrargyri*, następnie używał wcierań szaruchy. Po trzech latach zrobił znowu 30 wcierań szaruchy po 3·00 dzienne. W październiku 1880 r. używał kąpieli ciepłych z powodu bólów gośćcowych, a w listopadzie używał *Kalium jodatum* i równocześnie zrobił 30 wcierań. Przy końcu wcierań wystąpił napad paralityczny z afazyją, która zwolna ustąpiła, w kwietniu pojawiły się napady drgawek, po których stał się tak dalece gwałtownym i niespokojnym, że umieszczenie go w zakładzie stało się koniecznêm. Przywieziony 10go maja 1881 do zakładu chodził po kurytarzu szybkim krokiem, dobywał się do drzwi, wprowadzony do pokoju nie chciał się kłaść spaść, zbudził chorego, w którym upatrywał swego rządcę, żądał od niego papierosów i kluczy, posługacza, który go chciał rozebrać, chwycił za gardło i dusił, lekarstwa zażyć nie chciał, nie pozwolił sobie zrobić injekcyi morfinu, czuł się zupełnie zdrowym, i wogóle objawiał zdziwienie, jak można tak zdrowego jak on umieszczać w szpitalu. Pomimo injekcyi morfinu 0·02 hałasował i krzyczał tak, że go musiano odosobnić.

11/5. W nocy nie spał, odgraża lekarzowi połamaniem kości, wysłaniem w Sybir, za nieprawne trzymanie go w szpitalu, a za zamknięcie go przez całą noc w pokoju zimnym każe dać 2000 kijów. Sprowadzony do kancelaryi nie pozwala się badać, wyzywa lekarza zbójem, łotrem, pluje na niego, zobaczywszy zaś papierosy w ręku lekarza rozczula się, przeprasza, wreszcie prosi o papierosa, obiecując się pozwolić zbadać. Badanie wykazuje: Niedokrewność znaczna, źrenica prawa rozszerzona nie oddziaływa na światło, język zbacza na lewo i drga, fałd nosowargowy płytszy, palce u rąk drgają, na lewéj nodze ustać nie może, têm mniéj gdy zamknie oczy, chodząc utyka nogą lewą, przy zwrotach w lewo zatacza się. Ciężar ciała 65 kilogrm. Oburzony z powodu ważenia go rozdrażnił się, począł krzyczeć, kląć, chciał targać ubranie, że go musiano odprowadzić na oddzial i odosobnić. Zalecono injekcyje morfinu 0·02 rano i wieczór stopniując co kilka dni o pół centigrama, oraz *Rp. Solut. arsenic. Fowleri guttas 30, Ferri pyrophosphorici natronati 3.00 Aq. destill 200.0*, dwie łyżki dziennie, w razie bezsenności chloralu 3.00.

12/5. Pomimo chloralu nie spał, nad ranem się uspokoił, zaczepiał chorych żądając od nich papierosów; w jednym z chorych poznaje swoją żonę, rozczulony całuje go i głaska, żałuje jéj że tak bardzo zmizerniała, że wyłysiała, a nawet broda jéj wyrosla ze zmartwienia. Siostrę Miłosierdzia uważa ze swoją matkę, całuje po rękach, wreszcie wyrzuca jéj jak mu może rozkazywać, kiedy już jest żonatym, wyprasza sobie chęci rządzenia nim jak dzieckiem. Przechadzając się po kurytarzu odpycha chorych na bok, każe im siedzieć, zabrania im przybliżać się, posługaczy wyzywa ostatniemi słowy; po chwili podnosi skrawek papiera z ziemi i ofiaruje go jako banknot 50-rublowy posługaczowi za obsługę. Na uwagę tegoż, że to papier bez wartości, chce go uderzyć w głowę, a gdy się mu to nie udało, oddala go ze służby. Obiadu i kolacyi jeść nie chciał, bo potrawy powinni mu przynosić kelnerzy hotelowi na srebrnéj tacy.

14/5. Podczas narady z prof. Dr. Korczyńskim żali się, że mu jeść nie dają, że mu zupełnie zdrowemu jakieś lekarstwa pić każą, że go kłują, na noc zamykają, „gdzież to panie kochany czekam do wieczora, a tu nic nie dają jeść, ja się zemszczę nad tym łotrem, wsadzę do kryminału albo wyślę na Sybir, a mogę to zrobić, bo mam 200.000 milijonów rubli. Panu dam 10.000 rubli, płać pan doktorom, aby mi żona była zdrową; wczoraj ten łotr moją chorą żonę w obecności mojéj mył, i ja się na to patrzeć musiałem, byłbym go zastrzelił, gdybym miał rewolwer, ale mnie zamknęli". Zalecono leczenie jak wyżéj.

18/5. Pomimo chloralu mało sypiał, po całych dniach niespokojny, zrywał się do bicia posługaczy, rozczulał się nad chorymi, rozdawał im kawałki papieru, resztki z cygar jako drogocenne rzeczy, żalił się przed nimi na niegodziwe obchodzenie się, mówiąc, że to niesłychana rzecz, co z nim wyrabiają, „ja chcę iść do miasta, a oni mnie tu zamykają."

21/5. Żądał papieru do pisania, rozpisuje telegramy bez związku i sensu, w końcu napił się atramentu, wypluł na rękę i pomazał całą twarz, tłumaczył się, że myślał iż to lekarstwo.

26/5. Po całych dniach bezustannie mówi; mieni się bogaczem, szwagier jego jest milijonowym panem, na cały świat chce telegrafować, wsiądzie na araba i objedzie całą Europę, pojedzie do gubernatora, każe mu wszystkich do kryminału powsadzać, jest najlepszym adwokatem i doktorem, jest socyjalistą, wszystkich cesarzy strąci z tronu, podatki będzie sam odbierał, zrobi się ministrem. Dziś wyjdzie ze szpitala, czeka tylko na kuferek, aby go wziąść na plecy i do domu pojechać, a nawet piechotą pójdzie, bo zajdzie 100 a nawet i 1000 mil jednego dnia.

28/5. Podczas odwiedzin żony i szwagra zachowywał się spokojnie, rozmawiał z początku donośnym głosem, pó-

żniéj rozczulony płakał, począł mówić coraz ciszéj, a wreszcie tak cicho do ucha mówił, że go nic nie rozumiano. Na uwagę żony, że go nikt nie rozumie, rozgniewał się, począł bić ręką w stół, tupać nogami, oburzony mówił o bogactwach swoich, że jest admirałem, cesarzem całego świata, wreszcie o długach swoich, wypędził żonę, sprowadzony na oddział krył się za drzwiami, twierdząc, że na niego cesarze czatują i chcą go zabić.

2/6. Spokojny przechadza się po kurytarzu nie mówiąc do nikogo, popłakuje, zapytuje posługacza, zkąd się wziął w szpitalu.

8/6. Spokojny i małomowny, kryje się za drzwi, tęskni za żoną, sypia dobrze; podczas wizyty grzeczny i uprzejmy, całuje lekarza po rękach, prosi o papier, aby mógł napisać do żony. Napisał list. „Najdroższa żono. Proszę donieść mi, ponieważ jesteś chorą, więc pierwéj muszę widzieć osobiście z Tobą i przekonać się o Twém zdrowiu. S. D.

15/6. Odpowiada na pytania rozsądnie, zapytuje, czy nie było żony, lub wiadomości od niéj, sypia dobrze, spokojny, grywa w domino, spaceruje codziennie po ogrodzie, dla lekarzy i chorych uprzejmy.

22/6. Napisał list do żony. „Kochana Janciu! Donoszę Ci, że jestem już zupełnie zdrów, a ponieważ obiecałaś przyjechać po mnie, więc proszę Cię, abyś dotrzymała Twéj obietnicy. Również pragnąłbym, abyś przywiezła nasze córeczki, których nie widziałem tak dawno. Zatém oczekuję waszego przybycia z utęsknieniem, bo inaczéj mógłbym przypuszczać, że ktoś z Was jest tam chory. Nie mam więcéj do nadmienienia jak Ciebie ucałować serdecznie, córeczki także, a Mamie rączki całuję. Twój szczerze Cię kochający mąż. S. D.

Dnia 23 czerwca, w stanie polepszonym żonie oddany; ciężar ciała 78 kilogrm., ruchy swobodne przy chodzeniu nieznać utykania, drżenie języka i palców rąk utrzymuje się, wyraz twarzy wesoły. Zalecono choremu kuracyję w zakładzie wodoleczniczym, oraz *Solut. arsenic. Fowleri* po 10 kropli dziennie, zwiększając co 5 dni o kroplę, aż do 20 kropli. W rok późniéj przedstawił się chory podczas bytności w Krakowie, oprócz lekkiego przytępienia umysłu i nieco osłabionéj pamięci, czuł się zresztą fizycznie zdrowym, cieszył się, że się może zajmować gospodarstwem i sam wszystko załatwiać; wyglądał dobrze, drżenie języka i palców rąk utrzymywało się. (C. d. n.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Samuel Fenwick (London Hospital): **O przebiciu wyrostka robaczkowego jelita ślepego.** Wykład kliniczny. Podał w streszczeniu Dr. Roman Barącz.

Godny podziwu postęp, jakiego doznała owaryjotomija w ostatnim lat dziesiątku, zachęca do przypuszczenia, że wiele chorób możnaby traktować chirurgicznie, gdyby tylko rozpoznanie ich było pewniejszém; gdyż wiele operacyj daje wyniki niekorzystne nie tak dla przyrody cierpienia ani też dla następowych zapaleń, jakie za sobą pociągają, ile raczéj dla zwłoki w rozpoznaniu.

Do tego szeregu chorób, które dla swéj rzadkości w ostatnich latach zwróciły na siebie badawcze oko patologów, należy przebicie wyrostka robaczkowego. W ubiegłym roku F. obserwował 5 takich przypadków, z których wybrał dwa jako ilustracyję obrazu chorobowego najczęściéj spostrzeganego w tém cierpieniu.

W 1szym przypadku 17-letni młodzieniec od 9 dni cierpiał silny ból w brzuchu i osłabienie tak znaczne, że był obłożnie chorym. Ból ten odnosił chory do podbrzusza, jakkolwiek cały brzuch był mocno bolesnym przy dotyku. Tętno 108 słabe. Język mocno obłożony. Brzuch wzdęty do znacznego stopnia, ruch robaczkowy jelit nieprzyspieszony. Stłumienie odgłosu zupełne w okolicy podbrzusza, przytłumienie okolicy kiszki ślepéj. Przez kiszkę odchodową wyczuwalna bryła przedstawiająca się jako splot jelit cienkich. Chory przed 9 tygodniami dźwignął ciężki zwój papieru i od tego czasu cierpiał już na ból w brzuchu. Przed 7 dniami zaś po spożyciu wieczerzy zaczął doznawać silnego bólu w nadbrzuszu i ból ten trwał aż do czasu przyjęcia go do szpitala. Rozpoznano: *Perforatio processus vermiformis*. Podawano *Opium purum* w sporych dawkach. Chory chwilowo tylko czuł ulgę i wśród słabnięcia tętna umarł 10go dnia choroby. Sekcyja wykazała ropne zapalenie otrzewny ze zrostami jelit, pomiędzy któremi nagromadzoną była znaczna ilość ropy. Guz wyczuwalny za życia przez kiszkę odchodową składał się ze splotów jelit zlepionych pomiędzy sobą i z pęcherzem po stronie prawéj. Znaczniejsza ilość wolnéj ropy w jamie brzucha. Znaczne nastrzykanie naczyń wyrostka robaczkowego, którego szczyt jest purpurowo zabarwiony, zgrubiały; górna część tegoż zatkana zbitym kałem; tuż poniżéj tego miejsca otwór do jamy brzusznéj. Jelito ślepe nastrzykane.

2gi przypadek dotyczy 50-letniego chorego, który uskarża się tylko na nieznaczny ból w brzuchu i klatce piersiowéj. Chory siedzi w łóżku. Język mocno obłożony; chory nie wymiotuje, pokaszluje i nie może łykać stałych pokarmów. Nie gorączkuje. Podbrzusze bolesne obrzmiałe, odgłos nad niém stłumiony. Przed 6 miesiącami zaczął doznawać owego bólu, który czasem miał być bardzo gwałtownym. Przez 5 dni przed przyjęciem do szpitala miał wymiotować. Podczas pobytu w szpitalu jedyny objaw: silna biegunka. Chory umarł skutkiem wyniszczenia 7go dnia pobytu w szpitalu. Sekcyja wykazała stwardnienie obu szczytów płuc, jamę w prawém płucu i gruzełki prosówkowe na powierzchni dolnych płatów obu płuc. Liczne zrosty dolnéj części jelita cienkiego świeżą limfą odgraniczone, nagromadzenie ropy w jamie miednicy. Przebicie wyrostka robaczkowego w skutek wrzodu stojącego w związku z wspomnionym ropniem.

W 1szym przypadku wcześnie wystąpiło rozlane zapalenie otrzewny; objawy były groźne, od początku zatrzymanie stolca; drugi przypadek odznacza się znowu przewagą miejscowych objawów. W 1szym przypadku przebicie powstało, według podania chorego, po urazie u osoby przedtém zupełnie zdrowéj, w 2gim przypadku u suchotnika. F. mówi o rzadkości takich przypadków, gdyż w protokółach sekcyjnych *London Hospital* z ostatnich 40 lat tylko 19 razy *proc. vermif.* przedstawiał sprawy chorobowe. F. nie polega na własnych przypadkach, ale uważa za stósowne zebrać wszystkie ogłoszone przypadki, których liczba dochodzi do 129, ażeby dojść do pewnych wniosków. Z tych wszystkich przypadków tylko 96 opisano dokładnie, a z tych 38 przedstawiało ropnie miejscowe. W 16 przypadkach ropień utworzył się w sąsiedztwie wyrostka robaczkowego. W 12tu przypadkach ropa była nagromadzona w *fossa iliaca*, w niektórych naokoło *coecum*, w innych pod powięzią włókna mięśniowe były wiotkie i przebite. W kilku przypadkach torebka nerek była przebitą i powstały ztąd znaczne ropnie naokoło nerki. Ale nasuwa się pytanie, dla czego przypadki przebicia wyrostka robaczkowego mają skłonność do wy-

twarzania zapalenia miejscowego, podczas gdy po przebiciu żołądka albo jelit cienkich stan ten rzadko się zdarza? Różnica ta naturalnie polega na naturze i ilości materyjału wydzielonego. W przypadkach przebicia żołądka wylewa się znaczna ilość bardzo drażniącéj treści, wywołując na każdém miejscu zetknięcia się téjże z otrzewną zapalenie, podczas gdy treść wyrostka robaczkowego stanowi zazwyczaj istota zbita lub w skąpéj tylko ilości wydzielona, która już ciężarem swoim jest zniewoloną do wypełnienia niższych części otrzewny. Łatwo także pojąć, dla czego w jednym przypadku napotykamy wypocinę włóknikową, w innym ropę,—oto ponieważ śmierć już zaskoczyła chorego, zanim mogło przyjść do ropienia. Trudniejszém już jest do wytłumaczenia, dla czego w jednym przypadku ogranicza się ropień do miednicy, w innym zaś przypadku zajmuje *fossa iliaca*. Prawdopodobnie zależy to od długości i ułożenia *proc. vermiformis*. Zapalenie musi być najwidoczniejszém tuż w miejscu przebicia. Jeżeli wolny koniec wyrostka robaczkowego jest owrzodzony i sięga do miednicy, ropień będzie usadowiony w *hypogastrium* albo w miednicy. Jeżeli zaś wyrostek jest krótki, albo jeżeli leży tuż po za jelitem ślepém, albo jeżeli przebicie miało miejsce u nasady wyrostka robaczkowego, głównie tkaniny naokoło *fossa iliaca* będą zajęte. Drugą okolicznością, od któréj zależy tworzenie się ropni, są zrosty pomiędzy wyrostkiem robaczkowym a tkaninami sąsiedniemi. Jelito ślepe cienkie, otrzewna i pęcherz były temi tkaninami, do których wyrostek robaczkowy był uczepiony a w niektórych przypadkach widocznie przyszło do zrostów przed przebiciem wyrostka. W innych znowu przypadkach wyrostek robaczkowy był zrośnięty z kanałem pachwinowym albo stanowił treść worka przepuklinowego a ropa przebiła moszna. Nie we wszystkich przypadkach zejście śmiertelne musi być następstwem takiego ropnia. W jednym przypadku ropę wypuszczono przez nakłucie powłok brzusznych, w innym przyszło do pojawienia się ropnia na udzie, a raną tą wydzieliła się ropa i kał. W innych znowu przypadkach ropień taki przebija jelito ślepe, cienkie albo proste i w ten sposób chorzy wyzdrowieli. Z całéj téj liczby przypadków tylko jeden jest wspomniany, w którym znaleziono ropę w żyłach brzusznych, w jednym przypadku powstał ropień w wątrobie, w jednym równocześnie zapalenie opłucny, w jednym zapalenie płuc stwierdzono po śmierci. Wątpliwém jest, czy zapalenie opłucny przeniosło się z jamy brzusznéj na opłucnę przez przeponę, prawdopodobniéj powstało zapalenie opłucny w następstwie wchłonienia ropy. Uderzającą jest okoliczność, że posocznica tak rzadko przyłącza się do tych ropni, podczas gdy głębokie ropnie odnóg często do niéj prowadzą. Da się to jednak łatwo wytłumaczyć. Ropnie te są otorbione, żyły otrzewnowe pokrywa tu warstwa włóknika, podczas gdy w sąsiedztwie głębokich ropni odnóg przebiegają liczne żyły. W podobny sposób należy sobie tłumaczyć częstość ropni wątrobowych w przebiegu czerwonki w obec rzadkości tychże w przypadkach ropni otrzewnowych; w pierwszych drażniąca wydzielina styka się bezpośrednio z żyłami krezkowemi obnażonemi skutkiem wrzodów, w drugich żyły są odgrodzone od ropy. Jakkolwiek w takich przypadkach zapalenie dotyczy zazwyczaj dolnéj części otrzewny, to jednak na 95 przypadków 59 razy cała otrzewna była zajęta sprawą chorobową; zależy to przeważnie od ilości zrostów. Zapalenie otrzewny rozlane jest czasem pierwszym objawem przebicia wyrostka robaczkowego i w innych przypadkach zapalenie części otrzewny w sąsiedztwie wyrostka robaczkowych postępuje powoli aż zajmie całą otrzewnę; rzadziéj już występuje w skutek pęknięcia ropnia otorbionego koło wyrostka robaczkowego do jamy brzusznéj. Zapalenie to zawsze jest ropném.

Skoro przypadek taki ściągnął po raz pierwszy na siebie uwagę patologów, zauważano często ciało obce wewnątrz wyrostka robaczkowego, i to uważano długo jako przyczynę owrzodzenia. W 125 przypadkach badano pod tym względem i w 55 znaleziono bądź konkrecyję, masę kałową, bądź téż ciało obce. Ale dla czego ciała obce dają tu początek wrzodom pomimo, że często napotykamy w wyrostku robaczkowym przypadkowo przy sekcyi ciała obce jak śrót, groch itp. nawet glisty? Najprawdopodobniéj w wielu przypadkach obecność zgęszczonego kału przez drażnienie wywołuje owrzodzenie, a do tego przyczynia się kał zatrzymujący się w jelicie ślepém. Należy także wytłumaczyć, dla czego w obec wrzodów w górnéj części wyrostka (tj. u nasady) gdzie téż było ciało obce (kał), przebicie powstało na ślepym końcu wyrostka. Oto wyrostek robaczkowy ma własną krezkę, która często nie sięga aż do szczytu (ślepego) wyrostka; koniec ten ślepy odżywiają naczynia krezki, które przebiegają tuż przy *coecum*. W ten sposób każde zapalenie (owrzodzenie), które tamuje krążenie, sprowadza obumarcie końca wyrostka. I w największéj liczbie przypadków bywa też sam koniec przebity. W jaki sposób powstają te konkrecyje? Ogólném było mniemanie, że w skład ich wchodzą fosforany wapna i sodu (z których się głównie składają), wydzielone przez błonę śluzową wyrostka, układające się naokoło jądra z kału albo z niestrawionych pokarmów. Ma to miejsce w istocie w wielu przypadkach, ale często konkrement składa się tylko z soli ziemnych. Jeden przypadek jest znanym, w którym wyrostek był wydęty treścią mleczną, podczas gdy nasada była zarośniętą. Często napotykamy przebicie bez obecności ciała obcego jako następstwo wrzodu gruźliczego. W 6ciu przypadkach przebicie wyrostka robaczkowego było następstwem wrzodów durowych. (C. d. n.)

R o s s b a c h: **O leczeniu chorób jelit naftalinem.**

Autor już na tegorocznym Zjeździe berlińskim zwrócił uwagę na to, że naftalin jest najlepszym środkiem służącym do odwaniania treści przewodu pokarmowego, ponieważ można go zadawać tygodniami całemi w dawce dziennéj 5grm. bez szkody dla ustroju; pochodzi to ztąd, że środek ten tylko w bardzo małéj ilości ulega wessaniu, podczas gdy większa część przechodzi niezmieniona przez przewód pokarmowy i miesza się dokładnie z kałem. Z innych środków tylko kalomel ma podobne własności, lecz ma za to tę ujemną stronę, że wywołuje prędko zatrucie rtęciowe i dla tego przez dłuższy czas podawać go nie można. Aby ocenić należycie skuteczność jakiegoś środka leczniczgo, trzeba przedewszystkiém zgodzić się na sposób podawania i gatunek przetworów, gdyż tylko tym sposobem doświadczenia kontrolujące mogą doprowadzić do tych samych wyników. R. poddaje naftalin w handlu znajdujący się oczyszczeniu: jeżeli się go wymywa alkoholem, to ten ostatni z początku barwi się jasno żółto, co już dowodzi, że w nim znajdują się istoty powstałe ze spalenia. Wymywa się najlepiéj w lejku tak długo, póki spływający alkohol nie jest zupełnie bezbarwny. Pozostałość przedstawiająca się w postaci wielkich, czysto białych, pięknie wytworzonych kryształków, miesza się z cukrem na proszek a dodawszy do tego jakiegoś olejku eterycznego,

najlepiéj *Ol. bergamottae*, podaje się w opłatkach lub kapsułkach. Jednorazowa dawka wynosi 0·1—0·5grm. dla dorosłego. Dzienną zaś dawkę 5·0 można całemi tygodniami podawać. Przepis dla dorosłych jest następujący. *Rp. Naphthalini purissimi, Sacch. albi āā 5,0 Ol. Bergamottae 0,03, Mfp. div. in part. aeq. Nr. XX. S.* 5—20 proszków dziennie w opłatkach.

Podobnież można podawać naftalin i w lawatywach, w dawce 1—5grm., używając do roztworzenia go środków lepkich, zawierających ciecz śluzowatą. Środek ten nie psuje apetytu ani trawienia i mało tylko ludzi oddziaływa po zażyciu doznając odbijania lub wymiotów. W następujących chorobach doświadczał R. skuteczności naftalinu.

1. Zastarzałe nieżyty jelit. Naftalin działa bardzo skutecznie we wszystkich zastarzałych nieżytach jelit cienkich i grubych, jeżeli one nie są skutkiem nieuleczalnych chorób, np. raka; autor téż zadawał go w takich przypadkach, w których całemi miesiącami a nawet latami trwały uporczywe biegunki, opierające się wszelkiemu leczeniu, a mimo tego skutek był bez wyjątku bardzo pomyślny, bo w stosunkowo bardzo krótkim czasie, największ 5—15 dniach, były wypróżnienia zupełnie prawidłowe. Na udowodnienie tego przytacza autor jedyny dotąd ogłoszony przypadek Liebiga i 5 przypadków leczonych przez siebie wszystkie z jak najlepszym skutkiem.

2. Używał on także tego środka w ostrych biegunkach, lecz ponieważ największa część ostrych biegunek szybko się leczy, zwłaszcza pod wpływem tak skutecznego w tym razie środka jak makowiec, z jednéj strony trudno jest ocenić skuteczność naftalinu w biegunkach z ostrym przebiegiem, a z drugiéj strony używanie jego jest zupełnie zbytecznêm.

3. Obszerniéj zastanawia się R. nad biegunką z wymiotami u dzieci. Wyniki leczenia téj choroby były bardzo różne, i tak Gotze, asystent Rossbacha, leczył 20 dzieci w wieku od $\frac{1}{2}$—3 lat zadając im naftalin w ilości 0·05 do 0·2 z proszkiem salepu co 2 godziny. Wprawdzie przebiegała pewna ilość przypadków pomyślnie, lecz nie w tym stopniu, aby Gotze mógł nabyć pewnego przekonania o skuteczności tego leku, ponieważ biegunki te ustawały najczęściéj dopiero po uregulowaniu dyjety, a jeżeli się temu warunkowi stało zadość, to było rzeczą obojętną, czy użyto do leczenia naftalinu, kalomelu, czy innego jakiego nawet obojętnego środka.

Natomiast w r. 1884 leczył drugi asystent Rossbacha Dr. Schütz wielką liczbę dzieci na ostry nieżyt jelit z bardzo pomyślnym wynikiem. Do tego leczenia wybierano przypadki bez komplikacyj. Dyjetę regulowano w ten sposób, że podawano chorym kleik pszenny lub mączkę dziecięcą, a obok tego wino. Wyniki przy tém leczeniu nie były wcale gorsze niż po kalomelu i nigdy téż nie było potrzeby uciekać się do tego środka porzucając naftalin.

4. Leczenie duru brzusznego wielkiemi dawkami do 5grm. dziennie okazało się również bardzo korzystnêm. Pewna część chorych już w 5—6 dniach okazywała ciepłotę prawidłową, która się stale utrzymywała mimo tego, że śledziona przez dłuższy czas była powiększoną. Że przebieg ten nie miał miejsca sam przez się, wynika z jednego przypadku, w którym po 14 dniach prawidłowéj ciepłoty wystąpiła gorączka, skoro zaprzestano podawać ten środek.

U jednego znów chorego, który dopiero w 12tym dniu choroby poddał się leczeniu i okazywał bardzo ciężkie objawy, a mianowicie silne zajęcie *sensorium*, ból głowy i gorączkę dochodzącą do 41° a opierającą się zarówno działaniu zimna jak chininu, wystąpiło nagle oddziaływanie na te środki, skoro obok nich podano naftalin. Oba te działania możnaby w ten sposób wytłumaczyć, że naftalin wprawdzie nie jest w stanie znieść gorączki, lecz niszcząc w przewodzie pokarmowym zarodki wytwarzające ją nie dopuszcza dalszego ich wkraczania do ustroju, podczas gdy chinin już w górnéj części przewodu pokarmowego ulega wessaniu a więc w dalszych jego częściach żadnego działania wywrzeć nie może. W kilku wreszcie przypadkach nie uważano żadnego skutku, lecz przypadki te przyjęto już co najmniéj z końcem drugiego tygodnia do szpitala.

5. Wrzody jelit gruźlicze. W téj chorobie najtrudniéj może orzec o skuteczności jakiegoś leku, bo wchodzi i tu w rachubę stan innych narządów i stan ogólny; aby się więc ustrzedz zbyt podmiotowego zapatrywania, trzebaby obserwować bardzo wielką ilość przypadków. O ile jednak ze szczupłego doświadczenia mógł autor coś powiedzieć w tym względzie, to w przypadkach z lekkim przebiegiem, w których stan płuc był na drodze widocznéj poprawy, po używaniu naftalinu przez 14—21 dni osiągał na kilka przynajmniéj miesięcy pozorne wyleczenie; podczas gdy skuteczność makowca w tych przypadkach trwała bardzo krótko. R. nie chce jednak stanowczo rozstrzygać, czy te znaczne polepszenia należy policzyć na karb naftalinu, bo sam natrafiał przy sekcyjach na rozległe owrzodzenia jelit, którym za życia nie towarzyszyły żadne przypady ze strony przewodu pokarmowego. Tyle więc tylko czuje się autor upoważnionym twierdzić, że wobec zupełnéj nieporadności lecznictwa względem gruźlicy jelit, dalsze doświadczenia z naftalinem w téj chorobie są bardzo wskazane.

Jak z powyższych uwag wynika, naftalin jest dobrym środkiem przeciw różnym cierpieniom przewodu pokarmowego i możnaby przypuścić, że równie jak w innych chorobach zakaźnych tak i w cholerze lek ten mógłby się okazać skutecznym, zwłaszcza w biegunkach poprzedzających i w początku pierwszego okresu. Kiedy zaś wystąpią wymioty i biegunka, byłoby trudno wprowadzić do jelit ilość tego środka potrzebną do zupełnéj dezinfekcyi. Próbować wszakże nie zawadzi a sposobność do tego rodzaju doświadczeń nie da może długo na siebie czekać. (*Berl. klin. Wochenschrift*, 1884, Nr. 42). *Dr. Otto.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcyja stryjska Tow. lek. gal.

Posiedzenie administracyjno-naukowe dnia 24 stycznia 1885 r.
Obecnych członków 7.

Przewodniczący Dr. Serkowski odczytał pracę pod tytułem: Przegląd nowości lekarskich za rok 1884. Główne punkta téjże były: 1) odkrycie prątków przecinkowych cholerycznych przez Roberta Kocha i sposób sztucznéj hodowli tychże przez Kocha podany. 2) Odkrycie prątków cholerycznych (odmiennych od Kochowskich), przez Emmericha z Monachijum, we krwi, wątrobie, kiszkach cholerycznych i szczepienie tychże na świnki morskie z dodatnim skutkiem. 3) Odkrycie grzybka czyli zaczynnika *(coccus)*, zapalenie płuc wywołującego, przez Friedländera. 4) Identyczność grzybka zapalenia płuc z grzybkiem dyfterytycznym sprawdzona przez Aufrechta z Magdeburga. 5) Odkrycie grzybka tyfusowego przez Eberta, stwierdzone przez Weichselbauma i Heinego we krwi tyfusowych. 6) Odkrycie grzybka syfilitycznego przez Lustgartena w kilakach. 7) Odkrycie grzyb-

ka nosacizny przez Löfflera i Schütza. 8) Leczenie cholery za pomocą *enteroclysis* i *hypodermaclysis* podane przez Cantaniego w Neapolu. 9) Leczenie krzywicy czyli choroby angielskiéj za pomocą fosforu, podane przez Kassowitza w Wiedniu. 10) Odkrycie i zastósowanie skutków znieczulających kokainu w okulistyce, w laryngoskopii operacyjnéj, w ginekolologii. 11) Wypompowywanie treści żołądka za pomocą sondy żołądkowéj w bezdrożności jelit, podane przez Kussmaula w Strasburgu. 12) Odkrycie skutecznego działania naftalinu przez Rossbacha z Jeny, zwłaszcza w chronicznych nieżytach jelit. 13) Utworzenie na drodze syntetycznéj antipyrynu przez Knorra i zastósowanie tegoż przez Filehnego do praktyki lekarskiéj ze skutkiem przewyższającym chinin w obniżeniu podwyższonéj ciepłoty.

W dyskusyi wszyscy koledzy brali udział przytaczając przy niektórych punktach własne spostrzeżenia.

Następnie obrano kol. Serkowskiego przewodniczącym Sekcyi na rok bieżący a zarazem delegatem na Walne zgromadzenie, zastępcą przewodniczącego kol. Krzyształowicza. Kol. Dr. Jeż przyjęty został w poczet członków Sekcyi stryjskiéj, a kol. Elektorowicz przeniósł się z Sekcyi lwowskiéj do stryjskiéj.

Wreszcie uchwalono jednogłośnie następujący wniosek kol. Krzyształowicza: ze względu, iż lekarze nie mają żadnego ciała reprezentacyjnego, któreby ich w danym razie wzięło w opiekę prawną przeciw nadużyciom czy to osób prywatnych, czy instytucyj (Spitzer), czy téż niekoleżeńskiemu postępowaniu między lekarzami samymi, Zgromadzenie zechce uchwalić, aby Rada zawiadowcza w imieniu Tow. lek. gal. poczyniła kroki potrzebne celem przyspieszenia utworzenia Izb lekarskich.

Dr. Serkowski.

VI. Maciej Józef Brodowicz.

Rys bijograficzno-historyczny.

Skreślił

Prof. Dr. Józef Oettinger.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 6).

Odbywszy chlubnie pięcioletni bieg nauk lekarskich i ogłosiwszy drukiem rozprawę inauguralną pod napisem: *Anatomia et Physiologia dentium humanorum* B. dnia 23 sierpnia 1817 r. otrzymał stopień doktora medycyny. Zaszczyt ten zrazu więcéj go zakłopotał i zasmucił niż uradował, gdyż wyrwał go nagle ze zwykłego a miłego zajęcia i nabawił go troski i niepewności o przyszłość, nie wiedział bowiem co teraz począć? Najchętniéj pozostałby w Wiedniu, ale jak sam zeznaje, nie miał na to środków ani uzasadnionych widoków. Wybawił go z tego kłopotu mistrz jego Hildenbrand ówczesny dyrektor szpitala powszechnego, któremu się zwierzył ze swojém życzeniem, a który niebawem przysłał mu dekret na posadę bezpłatną lekarza pomocniczego (*Secundararzt*) przeznaczając go na oddział liczący 200 chorych, a któremu przewodniczył Dr. Rensy Włoch. Tryb nowego zajęcia, więcéj mechaniczny i uciążliwy niż naukowy i zachęcający, boleśnie go rozczarował, wkrótce atoli, na początku r. 1818, pomyślniejsza zabłysła mu gwiazda, gdy go prof. Raimann, dyrektor kliniki terapeutycznéj dla uczniów lekarskich niższego stopnia, asystentem swoim obrał. Tu znalazł się B. w swoim właściwym żywiole a zaczęło mu się témbardziéj uśmiechać powodzenie, gdy w kilka miesięcy potém po śmierci Hildenbranda razem ze swoim przewodnikiem a tegoż następcą przeniósł się do kliniki lekarskiéj, sposobiącéj przyszłych doktorów. Wrócił więc z radością do tych sal, gdzie sam się uczył i do ulubionéj, jak powiada, łaciny, będącéj wówczas przywilejem przyszłych doktorów, gdy niższego rzędu lekarscy aspiranci pobierali naukę w języku niemieckim. Zmieniły się dziś zapatrywania, a wykład w języku żyjącym a zwłaszcza ojczystym, uchodzi słusznie za przywiléj i prawo droższe, niż nauka w języku martwym.

Cztery lata spędzone na tém stanowisku należały do najważniejszych i zarazem najmilszych w jego życiu, bo były jutrznią jasnéj pogody, jaka losom jego przyświecać miała, były podwaliną jego przyszłego zawodu, przygotowaniem do téj wydatnéj roli, jaka go w kraju czekała. Rajmann dzielił ze swoim asystentem obowiązki nauczycielskie i lekarskie. Drugiemu przypadło w udziale zrazu powtarzanie wykładów profesorskich tak zwanym chirurgom i uzupełnienie ich swojemi, późniéj takze odbywanie kursów z medykami, przygotowanie ich do egzaminów ścisłych itp.

Tym sposobem nabył on wprawy i łatwości w posługiwaniu się łaciną, nie klasyczną wprawdzie, ale potoczystą i w ustnym z pamięci wykładzie zwłaszcza przy łożu chorego. Nauczał téż z własnych w tym celu ułożonych rękopisów, a z owego czasu pochodzi 9 rozpraw drukiem nieogłoszonych, które w Przeglądzie swoim str. 121 przytacza, tudzież kilka ocen i wiadomości o wyszłych z druku pismach, podanych do ówczesnych roczników lekarskich monarchii austryjackiéj.

W roku 1821 zanim B. z 4-letniéj posady ustąpić był zniewolony, ubiegał się o katedrę kliniczną w Gracu, lecz otrzymał ją mniéj uzdolniony a szczęśliwszy spółzawodnik, za którym oświadczył się wszechwładny wówczas baron Stifft.

Po 12-letnim pobycie w stolicy rakuskiéj w rodaku naszym odezwała się tęsknota do rodzinnych stron, a zanim Wiedeń opuścił, postarał się jeszcze o dyplom magistra okulistyki uzyskany 25 maja r. 1822, nabywszy biegłości w téj sztuce pod słynnym profesorem Beerem. I stanęło znowu przed nim kłopotliwe pytanie: co robić? Znajdował się jak Herkules przed drogą rozstajną: czy pozostać u obcych, czy wrócić do swoich? Łaskawa Opatrzność chciała zużytkować tę niepoślednią siłę dla kraju i skłoniła Brodowicza do powrotu, jakkolwiek wabiono go do Padwy na katedrę, lecz jak mówi, „nie miał ochoty przerabiać się jeszcze na Włocha". Przychodziło mu łatwiéj przerabiać się na powrót na Polaka. Podała do tego sposobność posada lekarza przy nowomianowanym biskupie utworzonéj świeżo dyecezyi tynieckiéj, dzisiejszéj tarnowskiéj. Był nim X. Ziegler, rodem Szwab i benedyktyn, który zjechawszy na miejsce i przekonawszy się dopiero naocznie, że w gruzach zburzonego klasztoru tynieckiego niepodobna stolicy biskupiéj zakładać, przeniósł się naprzód do Bochni a potém do Tarnowa. W ciągu lata 1822 B. pożegnał ukochany Wiedeń mając przed objęciem nowéj posady odwidzić matkę na Podolu. Po drodze zawadził o Kraków o miedzę od Tyńca oddalony. Tu odnowił znajomość z Drem Boduszyńskim, dawniéj profesorem kliniki lekarskiéj a wówczas protomedykiem krakowskim, który namawiał go usilnie, aby tu osiadł i o katedrę się ubiegał. Uśmiechała mu się ta rada, lecz wahał się, bo prócz wspomnianego kolegi nie miał tu znajomych, bo katedra, którejby pragnął, była obsadzona, bo wreszcie wiązał go świeży stosunek z biskupem Zieglerem.

Ale losy mu przychylne usunęły prędzéj wszystkie przeszkody, aniżeli sam śmiał się spodziewać, głównie przez opróżnienie katedry klinicznéj nagłą śmiercią jéj czerstwego jeszcze piastuna prof. Linharda. Doniósł mu o niéj bez zwłoki Dr. Boduszyński i do spiesznego przyjazdu wzywał.

I szczęśliwém wiedziony natchnieniem postawił B. stopę na ojczystéj ziemi, aby odtąd jéj się wysługiwać, tu swoje

spełnić posłannictwo, tu wreszcie spocząć za życia i po śmierci i tu niespożytą po sobie pamięć zostawić.

Okres II. Zawód publiczny od r. 1823—1850.

Jak każda sprawa, każde zjawisko, tak témbardziéj działalność ludzka, zwłaszcza rozleglejsza, publiczna, dobrze zrozumiana i sprawiedliwie oceniona być jedynie może na tle miejsca i czasu w związku z istotnemi warunkami i stosunkami, śród których się poczęła i rozwijała. Brodowicz przeniosłszy się do Krakowa na inną wstąpił arenę, o wiele szczuplejszą niż wiedeńska i pod wielu innemi względami odmienną, ale w roli samodzielniejszéj, wydatniejszéj, stopniowo coraz szerszéj.

Zapoznajmy się z głównemi zarysami téj nowéj sceny, która na kongresie wiedeńskim r. 1815 otrzymała polityczną formę i nazwę wolnego, niepodległego i ściśle neutralnego miasta Krakowa z okręgiem. Pod tą niby ponętną i szumną nazwą ukrywała się w istocie szydercza ironija, bo ten świeży utwór, że nie powiem potwór, polityczny, nie był nigdy wolnym, tém mniéj niepodległym a już najmniéj neutralnym. Nie był wolny, lecz ciasny jak loch więzienny, w którym ani głowy podnieść, ani ramion wyciągnąć nie było można bez trącenia o twardą zawadę; był na łasce nie jednego pana, lecz trzech opiekuńczych dworów, rządzony nie przez jednego władzcę, lecz przez trzech podrzędnych sług, zwanych rezydentami, których najwyżsi dostojnicy Rzeczypospolitéj słuchać z pokorą musieli stając się niewolnikami rezydentów. W samym pomyśle tkwiła sprzeczność nieprzejednana niedozwalająca go brać na seryjo, za rzecz poważną, prawdziwą w istocie i nazwie, lecz raczéj za dziwactwo, za igraszkę, za zabawkę z oswojonym i trzymanym na łańcuchu lwiątkiem lub orlęciem, które się karmi i chowa, lecz na wolność nie puszcza, a gdy się wyrwą i w niéj żyć pragną, zabija. Rzekome to i przez niektórych sławione dobrodziejstwo było w istocie nowe i bolesne *experimentum in anima vili*, było nową wiwisekcyją, jakiéj badacze dokonywają na żabach, było podwiązaniem serca narodu, aby jeśli nie przerwać całkowicie, to przynajmniéj utrudnić swobodne krążenie i związek z całym ustrojem. Że śród takich stosunków podwiązane ognisko krążenia nie mogło pozostać ani czuć się zdrowe, że niepodobna mu było nawyknąć do nakazanego odosobnienia, że owszem popaść musiało w kurcze, omdlenie i inne chorobowe zboczenia, kogóż to zadziwi? Któż zresztą z tych, co nieco głębiéj w rzecz wnikają, nie przewidział, że taki potwór na kłamstwie i chorobie oparty długiego nie rokuje życia?

Jakoż wszystko skarłowaciało w téj karłowatéj wolniźnie, i ludzie i stosunki; w téj strasznéj ciasnocie nie było miejsca na żaden ruch nie powiem rzutniejszy, śmielszy, ale jako tako swobodny, czy to w zakresie wyższym czy niższym, naukowym czy przemysłowym, politycznym czy ekonomicznym. Wybujały natomiast drobnostkowe zatargi i zawiści, dziecinne swawole i psoty, bo jeden drugiego łokciem trącał, na każdym kroku podglądał i niechcący w domowe skrytości wnikał. Rozpościerał się niczém niepohamowany małomiejski partykularyzm o ciasnym widnokręgu, poświęcający najważniejsze sprawy i względy widokom nader ograniczonym i osobistym.

Panował prawda język ojczysty w urzędzie i szkole, ale w jakich okowach? Wszakże zabroniono mu niemal przyznawać się do siebie samego, tj. do swojego narodowego źródła i powołania, do uprawy w nim najszczytniejszych zadań, lecz zniżono go do podrzędnych potocznych posług. Cenzura w téj wolniźnie gospodarowała po tyrańsku i kreśliła niemiłosiernie słowa niewinne.

Szczęściem, że aż do roku 1831 podwiązanie serca nie było jeszcze tak ściste, iżby krążenie uległo zupełnemu zatamowaniu, związek ten z Kongresówką i krajami zabranemi był dość żywy i krzepiący, gdyż tameczne stosunki były pod względem ruchu i swobody pomyślniejsze, bo nie tak ścieśnione i karłowate. Jedna tylko zdobycz była ważna i trwała, tj. usamowolnienie włościan przez zniesienie pańszczyzny, ale i pod tym względem W. ks. poznańskie nie dało się wyprzedzić a w naukowym ruchu po r. 1831 objęło nawet przodownictwo.

Prawda, że w ówczesnym Krakowie życie było tanie, podatki małe, nieznano ciężaru służby wojskowéj, można więc było wygodnie wegietować, paść się i drzemać, ale swobodnie się ruszać, zaspakajać potrzeby wyższego rzędu przychodziło z wielką trudnością, bo nie znajdowało zachęcającéj podniety, lecz owszem napotykało częstokroć nieprzezwyciężone przeszkody.

Cały ten ustrój oparty na warunkach sztucznych a nie naturalnych, bo na zasadach niby swobody, ale krępowanéj, w istocie okazał się machiną na oko ponętną i błyszczącą ale do regularnego ruchu i do spełniania swego idealnego, ze stosunkami rzeczywistemi niezgodnego przeznaczenia nieprzydatną. Utykała też i chromała na każdym kroku. Główne jéj koła i sprężyny, jakiemi były najcelniejsze instytucyje krzypiały, tarły się i zacinały. Sejmy rzadko zwoływano, a na nich marnowano czas płonnemi rozprawami i stronniczemi drobnostkowemi zabiegami. Rada wielka Uniwersytetu ulegając naciskowi zewnętrznéj a opiekuńczéj przemocy tamowana i wstrzymywana nie mogła spełniać swych rozległych atrybucyj. Maluczkość była cechą fizyczną i moralną tego nowosklеconego a raczéj wykrojonego państewka, które nie sięgając po za Chrzanów ze śmieszną powagą małpowało starożytnych Rzymian, kładąc nad mizernie naprawioną bramą zamkową szumny napis: *Senatus populusque cracoviensis.*" Przypominał on, że zamek królów stał się siedliskiem dziadów, a ich świetna stolica karłowatych republikanów. Wielkiemi jedynie pozostały dawne wspomnienia, lecz krzepić się niemi można było tylko po cichu i skrycie.

Takie Br. zastał stosunki w przyszłéj siedzibie swego zawodu publicznego, gdy się o opróżnioną katedrę ubiegał. Przybył z tém poczuciem pewności siebie, jaką nadaje wykształcenie nabyte w wielkiéj stolicy, w słynnéj szkole, gdzie przy wrodzonych zdolnościach i pilnéj pracy stanęło się na wysokości ówczesnéj nauki, gdzie myśl i wzrok nawykłe do widnokręgu szerszego nie stępiały w ciasnych murach zaścianku, stanął tu wreszcie z wyrobionemi i ugruntowanemi zasadami tak co do nauki jak i charakteru. Z temi przymiotami, nie dziw, że śród maluczkich, ta fizycznie drobna postać, jak Guliwer u Liliputow, odrazu zolbrzymiała, że wpływ jéj i znaczenie naturalną przewagą coraz bardziéj rosły nie znajdując równie dzielnego i silnego odporu.

Wstępnym zaraz bojem zdobył katedrę bez trudu, choć nie bez przeciwników. Dla scharakteryzowania ludzi i stosunków warto opisać to odniesione zwycięztwo.

Pierwszy krok na drodze do zamierzonego celu prowadził do najwyższego dostojnika Rzeczypospolitéj, do Prezesa Senatu Stanisława hr. Wodzickiego, któremu swoje ży-

czenie i nadzieje objawił wyłuszczając powody, które go do nich uprawniały. Odpowiedź była przychylna i zachęcała do ubiegania się i czekania w tym względzie rozpisania publicznego konkursu. Było to w jesieni r. 1822, kiedy właśnie Senat akademicki był poruczył zastępstwo opróżnionéj posady profesorskiéj Drowi Soczyńskiemu, rodowitemu krakowianinowi i skoligaconemu z wielu wpływowemi rodzinami miejscowemi. Parentela ta dla usunięcia niebezpiecznego spółzawodnika zdobyła się na uknuty po cichu wybieg, iż wymogła na Senacie akademickim zaniechanie konkursu w zamiarze polecenia po upływie zimowego półrocza na zasadzie chlubnie spełnionych obowiązków na poruczoném tymczasowém stanowisku wzmiankowanego zastępcy. Brodowicz wyglądał niecierpliwie konkursu, lecz daremnie, nie mogąc go się doczekać zniechęcił się i wyjechał do Bochni, gdzie go wzywał jego obowiązek przy osobie biskupa. W połowie atoli lutego powrócił, by zasięgnąć bliższéj wiadomości. Trafił on właśnie na chwilę, w któréj ukartowany plan miał być na posiedzeniu Rady Wielkiéj Uniwersytetu 15 lutego 1823 przeprowadzony. Ale znalazł się zamach na zamach. Brodowicz oburzony wymierzoną przeciw sobie intrygą udał się znowu do Prezesa Senatu żaląc się na zawód, jaki go spotkał. W odpowiedzi otrzymał polecenie napisania niezwłocznie prośby wprost do Rady Wielkiéj Uniwersytetu, któréj tenże naczelnik Rządu osobiście przewodniczył, o zamieszczenie go na liście kandydatów i złożenia jéj na jego ręce nazajutrz t.j. 15 lutego, kiedy owo fatalne rozstrzygnięcie miało nastąpić.

Tak się téż po cichu stało, podczas gdy przeciwnicy ani o przybyciu groźnego spółzawodnika, ani o podaniu nic nie wiedzieli. O 4téj godz. popołudniu na posiedzeniu Rady Wielkiéj, na któréj było obecnych 10 członków a między nimi dwóch profesorów lekarskich: jeden czynny a drugi już emeryt, Prezes Senatu wnosi otrzymaną tegoż dnia prośbę, zyskuje dla niéj od razu większość 7 głosów i wbrew oczekiwaniu zdumionych przeciwników przeprowadza popieranego przez siebie a najlepsze posiadającego kwalifikacyje kandydata. W ten sposób Br. został mianowany profesorem i przewodnikiem kliniki lek., udaremniwszy nie tylko przygotowany podstępny zamach, ale uśmierzywszy zaraz potém kilkunastodniową wrzawę, jaka skutkiem tego niespodzianego zwrotu w mieście powstała.

We wzmiankowaném powyżéj doraźném podaniu z dnia 14 lutego 1822, które mu w ciągu doby upragnioną posadę wyjednało, przypomniał sobie i najwyższéj Władzy uniwersyteckiéj, jako ważny tytuł do osiągnięcia celu, który téż na pierwszém miejscu położył, że jest „Polakiem i że posiada dokładnie język narodowy.“ Nie wiele pierwéj o mało, że sam o tém nie wiedział, gdyż w wydanym „Przeglądzie Ogólnym“ wyznaje (str. 112), że „o literaturze polskiéj nie mieliśmy w ogólności żadnego wyobrażenia. Ja dowiedziałem się o niéj dopiero około r. 1819 od przyjaciela........ ztąd poszło, że i ja także czytałem, myślałem, pisałem i drugich wreszcie uczyłem najwięcéj po niemiecku i łacinie i że moja polszczyzna temi elementami na wskroś przesiąkła, nigdy już otrząść się z nich zupełnie nie była w stanie.“

Dnia 3 marca 1823 wprowadzony na katedrę nowy profesor rozwiniętym w obec Wydziału i uczniów w języku łacińskim programem swych przyszłych wykładów i całego trybu nauki klinicznéj czarujące niemal wywarł wrażenie. Młodzież z podziwieniem spoglądała to na mistrza, to po sobie zachwycona niesłyszanemi dotąd poglądami wyrażonemi jasno, dosadnie porządkiem ściśle logicznym i z tą pewnością, jaką nadaje gruntowna znajomość rzeczy i dar płynnéj a dźwięcznéj wymowy. Zdawało się, że jakiś świeży powiew wiosienny napływa do tych stęchłych izdebek klinicznych, że nadeszła chwila błogiego odrodzenia. I nadeszła rzeczywiście, bo Linhard trzymał się był przeżyłych już wówczas zasad Browna nie mogąc wlać w nich nowego życia. Wskazany świeży kierunek wydawał się i szerszy i głębszy i prawie nieomylny a nadewszystko zniewalający urokiem nowości. I znowu z Wiednia jak pierwéj tak potém przychodziło dla kliniki krakowskiéj światło postępu, bo ztamtąd przyniósł je pierwszy jéj przewodnik Badurski, ztamtąd Boduszyński, ztamtąd późniéj Dietl utwierdzając i ustalając naukowe tych dwóch zakładów powinowactwo.

Wtedy atoli młody zwycięzca nie przewidywał, że za lat niespełna trzydzieści śród stosunków wielce zmienionych jego naukowa szkoła taką teraz tchnąca świeżością zwać się będzie starą, i że sam będzie świadkiem, jak na jéj gruzach jego następca, którego sam przeżyje, głosić będzie zasady nowéj z równym skutkiem i tryumfem. (C. d. n.)

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Komisyja sanitarna krakowska odbyła w dniu 7 bm. pod przewodnictwem z początku Prezydenta miasta Dra Szlachtowskiego a następnie Wiceprezydenta Friedleina posiedzenie zwyczajne, na którém po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego zebrania Fizyk miasta Dr. Buszek uwiadomił o wykonaniu uchwał dawniéj zapadłych a zarazem podał cyfry odnoszące się do chorobliwości i śmiertelności w Krakowie tak w roku ubiegłym jak i w styczniu roku bieżącego. W styczniu najwięcéj pojawiały się choroby dróg oddechowych. Z powodu wścieklizny zgładzono dwa psy już wściekłe i dwa o tę chorobę podejrzane. Rzeczywiście ukąszoną została już przez psa wściekłego tylko jedna osoba, u któréj atoli dotychczas nie wystąpiły skutkiem tego żadne właściwe objawy chorobowe. Z dat odnoszących się do chorobliwości i śmiertelności przekonać się można o pilnéj potrzebie budowy wodociągów, których wpływ nader korzystny pod względem higijenicznym widać bardzo dobrze na wykazach urzędowych miasta Gdańska, gdzie śmiertelność wynosząca dawniéj średnio więcéj niż 36 na 1000 spadła po zaprowadzeniu wodociągów i kanalizacyi na $28\frac{1}{2}$, a śmiertelność z samego tyfusu brzusznego wynosiła przed zaprowadzeniem przerzeczonych reform sanitarnych blisko 10 na 10000 żyjących, gdy po ich zaprowadzeniu spadła w roku 1883 na 1 na téż samą ilość ludzi. Proponowany przez Magistrat nowy wzór kart śmierci oddano Drowi Zarewiczowi celem poczynienia w razie potrzeby stósownych wniosków. Sprawę stawów na końcu ulicy Karmelickiéj, przeciw którym mieszkańcy sąsiednich części miasta wnieśli podanie, oddano do zbadania i przedstawienia odpowiednich wniosków Drowi Grabowskiemu. Zgodzono się z rozporządzeniem Magistratu nakazującém na wiosnę roku bieżącego zbadać studnie, ich cembryny i wodę, i wyczyścić je gruntownie, gdzie tego zajdzie potrzeba. Podanie jednego z chemików miejscowych o pozwolenie założenia laboratoryjum chemicznego w celach higijenicznych dało powód do dyskusyi nad potrzebą ustanowienia w Krakowie za przykładem miast innych osobnego chemika miejskiego, przyczém przyjęto wniosek r. m. Dra Domańskiego, aby nie rozstrzygając obecnie wniesionego już podania wybrać osobną podkomisyję celem zastanowienia się nad tą sprawą i przygotowania odpowiedniego wniosku na następne posiedzenie Komisyi sanitarnéj. Do podkomisyi wyznaczono r. m. Dra Domańskiego, Dra Grabowskiego i Dra Buszka. Następnie Dr. Grabowski w imieniu swém i Dra Zarewicza zdał obszernie sprawę z petycyi mieszkańców Kleparza domagających się ze słusznych powodów założenia apteki w tém przedmieściu i wniósł, aby na podstawie tak obowiązują-

cych przepisów jak i rzeczywistéj potrzeby poprzeć podanie mieszkańców Kleparza. Wniosek ten po krótkiéj dyskusyi przyjęto jednomyślnie. Fizyk miasta przedstawił imieniem wyznaczonéj podkomisyi warunki, pod któremi można w domach nowo wybudowanych lub znacznie przerobionych pozwalać na mieszkanie ze względu na szkodliwy wpływ wilgoci. Warunki te przyjęto po krótkiéj dyskusyi w zupełności. R. m. Dr. Domański wniósł, aby ze względu na to, iż wybadanie zmian stanu wody gruntowéj ma dla miasta nader wielką wartość pod względem nie tylko sanitarnym ale i technicznym dla budowy wodociągów, kanałów i domów, wezwać Magistrat, aby w czasie jak najkrótszym przedstawił Komisyi wniosek tyczący się systematycznego badania stanu wody gruntowéj w obrębie miasta Krakowa. Wniosek ten przyjęto równie jak wniosek następny tegoż radcy miejskiego, zmierzający do wyzyskania materyjałów urzędowych Magistratu dla opracowania ważnych kwestyj sanitarnych dotyczących miasta Krakowa.

(K. G.) Przeciwieństwo nerwu spółczulnego a błędnego. Na jedném z ostatnich posiedzeń Tow. biologicznego w Paryżu Arsonval czytał wyciąg z nieogłoszonéj pracy zmarłego Klaud. Bernarda dotyczącéj przeciwieństwa nerwu spółczulnego i błędnego. Wyniki są następujące: 1) Nerw błędny jest przeciwnikiem nerwu spółczulnego w brzuchu; 2) Nerw błędny odgrywa tę samą rolę wobec trzew brzusznych co *Chorda tympani* wobec gruczołów ślinnych. W pracy téj wykazuje téż Klaud. Bernard fakt, iż w poziomie dwunastnicy ciepłota krwi dochodzi szczytu pod warunkiem jednakże, że mierzymy ciepłotę, gdy zwierzę pości. (*The Lancet*, 1885, I. Nr. 3).

(K. G.) Żółtaczka wskutek wrażeń. W wielu przypadkach zależy żółtaczka bardzo prawdopodobnie od wzruszeń. Murchinson opisał przypadek, w którym żołnierz uwięziony za wywarcie zemsty na drugim nagle dostał żółtaczki. Rendu opisuje przypadek kobiety 25-letniéj, która po przebyciu *Peritonitis puerperalis* dostała żółtaczki w 3 godzin po nieudanéj próbie kateteryzowania pęcherza. Żółte zabarwienie skóry trwało 4 dni a mocz zawierał barwiki żółciowe jeden dzień dłużéj. Nagłe pojawienie i zniknięcie żółtaczki przemawia za nerwowém jéj pochodzeniem, lecz przeciwnie następująca *peritonitis puerperalis* nie dozwala sądzić, jakoby przypadek ten był jednym z tych, w których żółtaczka powstaje w skutek wzruszeń. (*The Lancet*, 1885, I, 1).

(K. G.) Para gliceryny. Według doniesienia *Gazette medicale de Nantes* używał Trastour z korzyścią par gliceryny, gdy rozchodziło się o złagodzenie kaszlu zatrważającego lub częstego. Sposób stosowania jest bardzo prosty: 50—60grm. gliceryny ogrzewa się na miseczce porcelanowéj nad lampą spirytusową przez co wywiązuje się znaczna ilość pary, którą cierpiący winien wdechać. Można téż używać gliceryny, w któréj poprzednio rozpuszczono kw. karbolowy. Kaszel suchotników i w skutek zadrażnienia u wielu chorych występujący, nadaje się szczególniéj do prób z tym lekiem. (*The Lancet*).

Statystyka epidemij. W tygodniu od 25—31 stycznia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 63,0. Z odry umarło 0 (1 z. t.); z płonicy 2 (1 z. t.); z krztuśca 1 (0 z. t.); z gorączki połogowéj 1 (1 z. t.); z róży 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 2 przypadkach krztuśca, 2 duru brzusznego, 2 duru osutkowego, 1 róży. W tygodniu od 18 do 24 stycznia umarło ospy w Londynie 43, leczyło się w szpitalach 1191, świeżo zapadło 312. W Pradze, Bazylei, Liwerpolu, Birminghamie i Petersburgu umarło z ospy po 1, w Bombayu, Madrasie po 2, w Budapeszcie i Odesie po 3, w Paryżu 4, w Rzymie 5, w Wenecyi 6. w Wiedniu i Lizbonie po 9, w Tryjeście 17, w Turynie 20. Z duru osutkowego umarło w Londynie i Rzymie po 1, w Petersburgu 2, w Kalkucie umarło z cholery (od 1—6 grudnia) 18, w Madrasie (od 30 listopada do 6 grudnia) 12, w Bombayu (od 10—16 grudnia) 2.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 18—24 stycznia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 49,8; w Poznaniu 21,8; w Warszawie 33,4; w Wiedniu 30,2; w Budapeszcie 24,5; w Pradze 26,3; w Tryjeście 43,0; w Berlinie 24,3; w Wrocławiu 27,1; w Hamburgu 26,6; w Gdańsku 28,0; w Monachowie 26,2; w Dreźnie 27,5; w Lipsku 25,6; w Bazylei 18,9; w Brukseli 31,0; w Amsterdamie 31,5; w Hadze 22,2; w Paryżu 27,9; w Londynie 23,1; w Kopenhadze 20,8; w Stokholmie 35,8; w Chrystyjanii 26,8; w Petersburgu 31,9: w Odesie 34,8; w Rzymie 26,0; w Wenecyi 41,1; w Bukareszcie 28,1; w Madrycie 40.8; w Lizbonie 30,0; w Aleksandryi 34,8; w Filadelfii 26,5; w Bombayu 28,4; w Madrasie 47,1. *J. B.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 12 lutego. Od dni kilku bawi w Krakowie p. Starosta Ottman, i odbył już kilka posiedzeń i narad z profesorami klinicznymi. Równocześnie przybył i delegat Wydziału krajowego p. Dr. Hoszard, spodziewać się więc należy, że sprawa budowy kliniki chirurgicznéj weźmie obrót pomyślny.

* **Wiedeń**. Kwestyja obsadzenia posady prymaryjusza w szpitalu powszechnym ostatecznie rozstrzygniętą została. Posadę otrzymał Dr. Hein, dotychczasowy prymaryjusz w szpitalu Rudolfa, a na ostatnią posadę przeniesiony został Dr. Langer, syn radzcy dworu i prof. anatomii, dotychczasowy kierownik szpitala w Seehshaus.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń**. Dr. Fryderyk Dimmer potwierdzony został przez Ministra Oświecenia jako docent prywatny okulistyki. — **Praga czeska**. Wydział lekarski niemiecki przedstawił na opróżnioną po prof. Halli katedrę kliniki lekarskiéj następujących kandydatów: Proff. Kahlera i Ganghofnera, oraz asystenta prof. Nothnagla w Wiedniu, docenta Dra Jakscha młodszego.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 5: Holzmanna: (z pracowni prof. Dogiela w Kazaniu): O krzepnieniu krwi; Schramma (z kliniki prof. Mikulicza w Krakowie): Wyniki leczenia jodoformem ran łączących się z jamami i otworami ciała (c. d.); W *Medycynie* Nr. 5: Meyersona: O stosowaniu kokainy w laryngologii i rynologii. — W *Medycynie* Nr. 6: Florkiewicza: Trzy przypadki powikłanego przymiotu spóźnionego (*Syphilis tarda*).

Redakcyja otrzymała:

Protokoły zasiedanii dinaburgskago medicinskago obszczestwa za 1883/4 gody. II god izdania. Dinaburg 1885, in 12o str. 152.

L. de WECKER: L'extraction simple, Paris 1885, in 8vo str. 27.

Tenże: Edouard Jaeger, Gand 1885 in 8vo str. 11.

Dr. S. DANIŁŁO (w Petersburgu): Sui solchi arteriosi dell' endocranio nei primati e nei microcefali. (Osobne odbicie z „Arch. di Psichiatria." Vol. V, fasc. IV) in 8vo str. 6.

Piśmiennictwo lekarskie. CANTANI A. Specielle Pathologie und Therapie der Stoffwechselkrankheiten. 4. Bd. A. u. d. T.: Rhachitis und Skorbut. Aus dem Ital. von Fränkel. gr. 8. Leipzig, Denicke. M. 4.—. (1.—4. M. 22.—

— Zur Behandlung des Cholera-Anfalles. A. d. Ital. v. Fränkel. gr. 8. Leipzig, Denicke. M. 4.—(1—4. M. 22.—)

CORNIL. Leçons professées pend. le premier semestre da l'année 1883—84. Av. 25 fig. 8. Paris, Alcan. Fr. 4.

DUJARDIN-BEAUMETZ: Dictionnaire de thérapeutique de matière médicale, de pharmacologie, de toxicol. et des eaux minérales. 8 fasc. av. fig. 4. Paris, Doin. Fr. 5.

FRAENKEL E. Zur Diagnostik u. Therapie gewisser Erkrankungen der mittleren u. unteren Nasenmuscheln. gr. 8. Leipzig, Breitkopf et H. M.—75.

FRIEDLÄNDER C. Microcopische Technik zum Gebr. bei medicin. u. path.-anat. Unters. 2 Aufl. Mit e. Taf. gr. 8. Berlin, Th. Fischer. M. 5.—; geb. M. 6.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 18 bm. o godzinie 6téj wieczór w Sali Akademii Umiejętności posiedzenie zwyczajne, na którém kol. Mikulicz poda 1) kilka uwag nad obecnym stanem trądu (*lepra*) w Norwegii i objaśni je okazami fotograficznemi, a następnie 2) mówić będzie o operacyi nowotworów pęcherza moczowego.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Do L. 67[D]

Ogłoszenie konkursu.

Rozpisuje się konkurs na posadę Asystenta lekarskiego przy krajowym szpitalu powszechnym we Lwowie na lat dwa, które przy zadowalającéj służbie mogą być przedłużone do lat czterech.

Do posady Asystenta lekarskiego przywiązana jest płaca 500 złr. rocznie bez żadnego dodatku.

Ubiegający się kandydaci o tę posadę powinni wykazać:

1. Wiek, stan i miejsce urodzenia.
2. Dotychczasowe zatrudnienie i znajomość języków krajowych.
3. Stopień Dra medycyny lub wszech nauk lekarskich, uzyskany na jednéj z Wszechnic Państwa austryjackiego.

Podania wnosić można do dnia 28 lutego rb. na ręce Dyrekcyi Szpitala powszechnego bezpośrednio lub za pośrednictwem swéj władzy przełożonéj, jeżeli kandydat zostaje w służbie publicznéj.

Lwów d 7 Lutego 1885.

Z Dyrekcyi kraj. Szpitala powszechnego.

Dr. Głowacki.

L. 38.

KONKURS.

Na posadę lekarza Asystenta oraz zarządcy przy szpitalu powiatowym w Horodence z płacą roczną 400 złr. i pomieszczeniem w budynku zakładu, w którym pielęgnowanie chorych objąć mają służebniczki.

Wymaganemi są studyja nauk wszech lekarskich.—Podania przyjmuje Wydział powiatowy do 25 Lutego 1885.

Z Wydziału powiatowego.

Horodenka dnia 10 Stycznia 1885.

Lenartowicz.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.